

CÂMARA MUNICIPAL  
**SANTA FÉ DO SUL**

ESTADO DE SÃO PAULO

PROCESSO 109/2014

ANO

2014

- PROJETO DE LEI
- PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR
- PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO
- PROJETO DE RESOLUÇÃO
- PROPOSTA DE EMENDA A LEI ORGÂNICA

Nº

093/2014

**EMENTA**

ALTERA O ARTIGO 2º DA LEI Nº 3.184, DE 26 DE FEVEREIRO DE 2014.

**AUTOR**

EXECUTIVO



**DELIBERAÇÃO FINAL**

APROVADO



**Encaminhado às Comissões:**

- CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO
- ORÇAMENTO, FINANÇAS E CONTABILIDADE
- OBRAS, SERVIÇOS PÚBLICOS E OUTRAS ATIVIDADES
- SAÚDE, EDUCAÇÃO, CULTURA, LAZER E TURISMO
- PLANEJAMENTO, USO, OCUPAÇÃO E PARCELAMENTO DO SOLO

Data: 23 / 09 / 14

\_\_\_\_\_  
Presidente

**Discussão:**

- ÚNICA
- DUAS

**Processo de Votação:**

- SIMBÓLICA
- NOMINAL
- SECRETA

**Quorum de Aprovação:**

- Maioria SIMPLES
- Maioria ABSOLUTA
- 2/3

**Deliberação:**

1ª DISCUSSÃO: 23 / 09 / 14       APROVADO 23 / 09 / 14

REJEITADO    /     /    

2ª DISCUSSÃO:    /     /    

APROVADO    /     /    

REJEITADO    /     /    

**Ocorrências:**

Urgência Especial: 23 / 09 / 14

Vista:    /     /    

Adiamento de Discussão:    /     /    

Adiamento de Votação:    /     /    

Retirada:    /     /    

**Outras ocorrências:**

Autógrafo N° 106 / 2014

Data: 24 / 09 / 14





*Prefeitura Municipal*  
**SANTA FÉ DO SUL**

Mensagem nº 100/2014

Santa Fé do Sul, 22 de setembro de 2014.

Senhor Presidente:

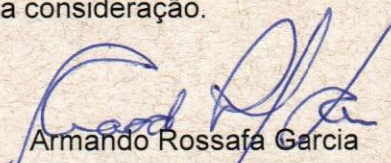
Tenho a honra de submeter à análise dessa Egrégia Casa Leis, o incluso projeto que altera o artigo 2º da Lei nº 3.184, de 26 de fevereiro de 2014.

A lei em comento autorizou o Poder Executivo a firmar convenio com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santa Fé do Sul, objetivando complementar a execução de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais, visando o fortalecimento da capacidade técnica-operacional do sistema de saúde municipal, fato que será de extrema relevância para a continuidade dos serviços prestados aos cidadãos santafessulense e de toda a região.

Há de salientar que a alteração do citado artigo se dá no valor repassado anteriormente à Irmandade da Santa Casa, elevando seu montante, em decorrência da mudança da Cláusula Décima Primeira do Convênio nº 01/2014, celebrado em 08/02/2014, considerando as rerratificações constantes na Deliberação CIB-8, de 21/03/2014, publicada no DOE-SP de 22/03/2014, na quantia de R\$ 383.994,96, e no Redimensionamento de Cotas de Ficha de Programação Orçamentária – FPO, no valor de R\$ 72.058,32, respectivamente, nos períodos de abril/agosto e setembro/dezembro, que somados ao valor anteriormente concedido, totalizam o montante mencionado no art. 2º do presente projeto de lei.

Trata-se de medida de aplicação imediata e urgente, rogamos, pois, senhor presidente, que a propositura seja analisada em caráter de urgência, consoante o disposto no Artigo 43 da Lei Orgânica do Município.

Na oportunidade, renovo a Vossa Excelência e aos seus nobres pares, minhas manifestações de especial apreço e distinta consideração.

  
Armando Rossafa Garcia  
Prefeito

Excelentíssimo Senhor  
Alcir Gilberto Zaina  
Presidente da Câmara Municipal  
Santa Fé do Sul – SP.





Prefeitura Municipal  
**SANTA FÉ DO SUL**

**093/2014**

**PROJETO DE LEI Nº**

Altera o artigo 2º da Lei nº 3.184, de 26 de fevereiro de 2014.

**Armando Rossafa Garcia**, Prefeito da Estância Turística de Santa Fé do Sul, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais,

Faz saber que a **Câmara Municipal** aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte lei:

**Art. 1º** - O artigo 2º da Lei nº 3.184, de 26 de fevereiro de 2014, passa a vigorar com a seguinte redação:

*“Art. 2º - O valor estimado repassado pelo município, a título de remuneração dos serviços prestados pela conveniada, serão provenientes do Fundo Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, a ser repassado em 12 meses, totalizando um montante de R\$ 3.450.800,27 (Três Milhões, quatrocentos e cinquenta mil, oitocentos reais e vinte e sete centavos), distribuídos através dos valores mensais de R\$ 249.562,25 (duzentos e quarenta e nove mil, quinhentos e sessenta e dois reais e vinte e cinco centavos), R\$ 281.561,83 (duzentos e oitenta e um mil, quinhentos e sessenta e um reais e oitenta e três centavos), R\$ 287.566,69 (duzentos e oitenta e sete mil, quinhentos e sessenta e seis reais e sessenta e nove centavos), respectivamente, aos períodos de 01/01/2014 a 31/03/2014, 01/04/2014 a 31/08/2014 e 01/09/2014 a 31/12/2014 e da estimativa anual de R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais) correspondente a R\$ 10.000,00 (dez mil reais) por mês, para os procedimentos identificados como de Ações Estratégicas, Fundo a Fundo – Média/Alta Complexidade – Fonte 05 – Convênios Federais, divididos em 12 parcelas mensais, iguais e consecutivas”.*

**Art. 2º** - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura da Estância Turística de Santa Fé do Sul, 22 de setembro de 2014.

**CÂMARA MUNICIPAL**  
**SANTA FÉ DO SUL**  
Estado de São Paulo  
**APROVADO**  
em Sessão de

**23 SET 2014**

  
**Armando Rossafa Garcia**  
Prefeito

<b>CÂMARA MUNICIPAL</b> <b>SANTA FÉ DO SUL</b> Estado de São Paulo
22 SET. 2014 PROT. Nº 412
<b>PROTOCOLO</b>



## LEI Nº 3.184, DE 26 DE FEVEREIRO DE 2014

Autoriza o Poder Executivo a firmar convenio com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santa Fé do Sul, para complementar a execução de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais, destinados a toda a população.

**Armando Rossafa Garcia**, Prefeito da Estância Turística de Santa Fé do Sul, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais,

Faz saber que a **Câmara Municipal** aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte lei:

**Art. 1º** - Fica o Executivo Municipal autorizado a firmar convênio com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, inscrita no CNPJ/MF nº 50.572.395/0001-75, com sede na Rua 03, nº 1.269, Centro, Santa Fé do Sul – SP, com a finalidade de viabilizar em caráter complementar, atendimento médico-hospitalares e ambulatoriais, objetivando a garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que compõem a região de saúde no qual se encontra inserido a municipalidade, observada a sistemática de referência e contra-referência do Sistema único de Saúde – S.U.S.

Parágrafo Único: Os serviços serão prestados de acordo com as previsões contidas no Plano Operativo, que deverá ser parte integrante do convênio firmado, sendo executado pela conveniada.

**Art. 2º** - O valor estimado repassado pelo município, a título de remuneração dos serviços prestados pela conveniada, serão provenientes do Fundo Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, a ser repassado em 12 meses, totalizando um montante de R\$ 2.994.746,99 (Dois Milhões, Novecentos e Noventa e Quatro Mil, Setecentos e Quarenta e Seis Reais e Noventa e Nove Centavos), correspondente a R\$ 249.562,25 (Duzentos e Quarenta e Nove Mil, Quinhentos e Sessenta e Dois Reais e Vinte e Cinco Centavos) por mês, e a estimativa anual de R\$ 120.000,000 (cento e vinte mil reais) correspondente a R\$ 10.000,00 (Dez Mil Reais) por mês, para os procedimentos identificados como de Ações Estratégicas, Fundo a Fundo – Média/Alta Complexidade – Fonte 05 – Convênios Federais, divididos em 12 parcelas mensais, iguais e consecutivas.

**Art. 3º** - A prestação de contas será apresentada pela conveniada mensalmente ao município, observado os procedimentos e prazos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, que deverá estar em consonância com cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo Único: Caberá a Secretaria Municipal de Saúde, processar as contas apresentadas pela conveniada, apontando eventuais erros ou falhas, manifestando-se pela homologação ou rejeição dos dados apresentados.

**Art. 4º** - Os valores transferidos pelo município à conveniada, ficarão sujeitos a restituição, atualizado monetariamente, acrescido de juros legais, nos seguintes casos:



I – No caso da conveniada aplicar o dinheiro de forma diversa da estabelecida no artigo 1º.

II – Não observância as disposições contidas no artigo 1º.

**Art. 5º** - As despesas decorrentes desta lei, ocorrerão por conta das dotações próprias consignadas no orçamento vigentes, e suplementadas se necessário.

**Art. 6º** - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a partir de 03 de fevereiro de 2014, revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura da Estância Turística de Santa Fé do Sul, 26 de Fevereiro de 2014.

**Armando Rossafa Garcia**  
Prefeito

Registrada em livro próprio e publicada por afixação no local de costume, na mesma data.

**Antonio Elpidio Prado**  
Secretário de Administração





Prefeitura Municipal  
**SANTA FÉ DO SUL**

**TERMO ADITIVO DE RETI-RATIFICAÇÃO Nº 001/2014**

**CONVÊNIO Nº: 001/2014**

**Termo Aditivo de reti-ratificação ao convênio de assistência à saúde, celebrado entre a Prefeitura Municipal de Santa Fé do Sul e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santa Fé do Sul.**

Pelo presente instrumento que firmam, de um lado o **Município de Santa Fé do Sul**, com sede na Avenida Conselheiro Antônio Prado, nº. 1.616, Centro, Santa Fé do Sul/SP, CNPJ nº. 45.138.070/0001-49, representado por seu Prefeito **Armando Rossafa Garcia**, brasileiro, casado, portador da célula de identidade RG nº. 5.732.600- SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº. 031.976.978-04, residente e domiciliado na cidade de Santa Fé do Sul, na Avenida Navarro de Andrade, nº. 1.640, Centro; doravante denominado **Município**, e de outro lado a **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia**, com sede na Rua 03, nº. 1.269, Centro, Santa Fé do Sul/SP, CNPJ/MF nº. 50.572.395/0001-75, representado por seu Provedor, **Natalino Franco**, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF nº. 159.284.468-53, residente e domiciliado na Rua 25, nº. 746, Centro, Santa Fé do Sul/SP; doravante denominado **Hospital**, tendo em vista o que dispõe sobre a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº 8080/90 e 8142/90, a Lei Federal nº 8666/93 e alterações posteriores e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, têm entre si, justo e acordado, o presente Convênio de assistência integral à saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

*(Handwritten signatures and initials)*





Prefeitura Municipal  
**SANTA FÉ DO SUL**

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente Termo de Reti-Ratificação tem por finalidade alterar a Cláusula Décima Primeira do Convênio nº. **001/2014** celebrado em 08/02/2014, considerando a Deliberação CIB – 8, de 21 de março de 2014, publicada no D.O.E. - SP de 22/03/2014, que estabelece a transferência de teto MAC entre gestores, na região de abrangência do DRS 15 de São José do Rio Preto, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ficando estabelecido os valores da seguinte forma:

Valores Convênio nº 001/2014	Mensal	Anual
Media Complexidade Ambulatorial	R\$ 67.693,65	R\$ 812.323,80
Media Complexidade Hospitalar	R\$ 105.625,87	R\$ 1.267.510,44
Total Media Complexidade	R\$ 173.319,52	R\$2.079.834,24
IAC	R\$ 76.242,73	R\$ 914.912,75
<b>Total</b>	<b>R\$ 249.562,25</b>	<b>R\$ 2.994.746,99</b>

Deliberação CIB – 8 de 21/03/2014	Mensal	Anual
Media Complexidade Ambulatorial	R\$ 77.650,61	R\$ 931.807,32
Media Complexidade Hospitalar	R\$ 127.668,49	R\$ 1.532.021,88
Total Media Complexidade	R\$ 205.319,10	R\$ 2.463.829,20
IAC	R\$ 76.242,73	R\$ 914.912,75
<b>Total</b>	<b>R\$ 281.561,83</b>	<b>R\$ 3.378.741,95</b>

*am*

*AR*  
*[Signature]*

*[Signature]*





Prefeitura Municipal  
**SANTA FÉ DO SUL**

**Impacto Financeiro** = Valores Termo Aditivo (Total) - Valores Convênio nº 001/2014 (Total)

Deliberação CIB – 8 de 21/03/2014	Valores Termo Aditivo (Anual)	Valores Convênio nº 001/2014 (Anual)	Impacto Financeiro (anual)
Media Complexidade total	R\$ 2.463.829,20	R\$ 2.079.834,24	R\$ 383.994,96
IAC	R\$ 914.912,75	R\$ 914.912,75	R\$ 0,00
<b>Total</b>	<b>R\$ 3.378.741,95</b>	<b>R\$ 2.994.746,99</b>	<b>R\$ 383.994,96</b>

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Os serviços ora conveniados encontram-se discriminados no Plano Operativo, **ANEXO I**, que integra o presente termo aditivo de reti-ratificação ao convênio 001/2014 de assistência à saúde, celebrado entre a Prefeitura Municipal de Santa Fé do Sul e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santa Fé do Sul.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Os serviços ora conveniados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme definido na Programação Pactuada Integrada – PPI e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Os serviços ora **CONVENIADOS** compreendem a utilização, pelos usuários do SUS/SP, da capacidade instalada do **HOSPITAL**, incluídos os equipamentos médico-hospitalares, de modo que a utilização desses equipamentos para atender clientela particular, incluída a proveniente de convênios com entidades privadas será permitida desde que mantida a disponibilidade de sua utilização em favor da clientela universalizada em, pelo menos, 60% (sessenta por cento) dos leitos ou serviços prestados e, atingidas as metas de produção discriminadas no Anexo I.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

3





Prefeitura Municipal  
**SANTA FÉ DO SUL**

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA RETIFICAÇÃO**

A Cláusula Décima Primeira do convênio ora retificado, passa a ter a seguinte redação:

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO PREÇO**

O **HOSPITAL** receberá, mensalmente, do **MUNICÍPIO/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** os recursos provenientes do **FUNDO NACIONAL DE SAÚDE /MINISTÉRIO DA SAÚDE**, parte integrante do teto do Estado de São Paulo, que serão repassados na seguinte conformidade:

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - As despesas decorrentes do atendimento ambulatorial e SADT, consignadas no **Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS** tem o valor anual estimado em R\$ 931.807,32 (novecentos e trinta e um mil, oitocentos e sete reais e trinta e dois centavos) correspondente a R\$ 77.650,61 (setenta e sete mil, seiscentos e cinquenta reais e sessenta e um centavos) mensais, constante na FPO – Ficha de Programação Orçamentária anexa, sendo o **valor fixo** de R\$ 56.816,55 (cinquenta e seis mil oitocentos e dezesseis reais e cinquenta e cinco centavos) para os procedimentos de **MÉDIA COMPLEXIDADE**, o **valor fixo** de 20.834,06 (vinte mil, oitocentos e trinta e quatro reais e seis centavos) para os procedimentos de **ALTA COMPLEXIDADE** e a **estimativa anual** de R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais) para os identificados como de **AÇÕES ESTRATÉGICAS** da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS), que serão custeados pelo **FUNDO NACIONAL DE SAÚDE** e repassados ao **HOSPITAL** por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em regime hospitalar, consignadas no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD, relativas à utilização de 201 AIH/mês tem o valor anual estimado em R\$ 1.532.021,88 (um milhão quinhentos e trinta e dois mil, vinte e um reais e oitenta e oito centavos) correspondente a R\$ 127.668,49 (cento e vinte e sete mil, seiscentos e sessenta e oito reais e quarenta e nove centavos) mensais, sendo o **valor fixo** de R\$ 127.668,49 (cento e vinte e sete mil, seiscentos e sessenta e oito reais e quarenta e nove centavos) para os procedimentos de **MÉDIA COMPLEXIDADE** da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS), que serão custeados pelo **FUNDO NACIONAL DE SAÚDE** e repassados ao **HOSPITAL** por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**.

*em*

*AR*

*et*

*J.*

4





Prefeitura Municipal  
**SANTA FÉ DO SUL**

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Receberá ainda, o Conveniado, o valor anual de R\$ 914.912,75 (novecentos e quatorze mil, novecentos e doze reais e setenta e cinco centavos) que corresponde ao valor mensal de R\$ 76.242,73 (setenta e seis mil, duzentos e quarenta e dois reais e setenta e três centavos), como INCENTIVO, conforme descrito:

I – R\$ 914.912,75 (novecentos e quatorze mil, novecentos e doze reais e setenta e cinco centavos) que corresponde ao valor mensal de R\$ 76.242,73 (setenta e seis mil, duzentos e quarenta e dois reais e setenta e três centavos), como IAC – Incentivo de Adesão ao Programa de Adesão ao Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos – Portaria MS/GM nº 2035/2013.

**PARÁGRAFO QUARTO** – Cem por cento do valor pré-fixado, que remontam nos 09 (nove) meses (abril a dezembro de 2014) em R\$ 2.534.056,47 (DOIS MILHOES, QUINHENTOS E TRINTA E QUATRO MIL, CINQUENTA E SEIS REAIS E QUARENTA E SETE CENTAVOS), correspondente a R\$ 281.561,83 (DUZENTOS E OITENTA E UM MIL, QUINHENTOS E SESENTA E UM REAIS E OITENTA E TRES CENTAVOS) por mês, serão repassados mensalmente ao **HOSPITAL** de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Plano Operativo, e definidas por meio das seguintes faixas:

I - cumprimento de acima de 85% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 100% da parcela referida no caput do artigo;

II. - cumprimento de 70% até 84,99% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 95% do valor da parcela referida no caput do artigo;

III - cumprimento de 60% até 69,99% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 90% do valor da parcela referida no caput do artigo;

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO**

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições do convênio inicial, não alteradas por este instrumento.

5





Prefeitura Municipal  
**SANTA FÉ DO SUL**

**CLÁUSULA QUARTA - DA PUBLICAÇÃO**

O presente instrumento será publicado, por extrato, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

E por estarem as partes justas e conveniadas, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Santa Fé do Sul, 19 de maio de 2014.

Natalino Franco  
Hospital

Armando Rossafa Garcia  
Prefeito Municipal

Testemunhas:

Carlos Rogério Garcia  
Secretario Municipal de Saúde

João Aldo Zanachi  
Presidente do Conselho Municipal de Saúde



Santa

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santa Fé do Sul  
 CNPJ:50.572.395/0001-75 - Rua Três nº 1269 - centro - tel. 3641.9100 - Fax 3631.1018 - Sta Fé do Sul-SP  
 E-mail: santacasa@santafedosul.sp.gov.br

FPO - MAC

MAC	FPO ATUAL		VALOR UNITÁRIO
020201007 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	1	10,00	10,00
020201012 DOSAGEM DE ACIDO URICO	250	462,50	1,85
020201016 DOSAGEM DE ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	19	69,92	3,68
020201018 DOSAGEM DE AMILASE	32	72,00	2,25
020201020 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	25	50,25	2,01
020201021 DOSAGEM DE CALCIO	42	77,70	1,85
020201027 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	700	2.457,00	3,51
020201028 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	486	1.705,86	3,51
020201029 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	800	1.480,00	1,85
020201031 DOSAGEM DE CREATININA	400	740,00	1,85
020201032 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	366	1.346,88	3,68
020201038 DOSAGEM DE FERRITINA	100	1.559,00	15,59
020201039 DOSAGEM DE FERRO SERICO	110	386,10	3,51
020201042 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	52	104,52	2,01
020201043 DOSAGEM DE FOSFORO	5	9,25	1,85
020201046 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	64	224,64	3,51
020201047 DOSAGEM DE GLICOSE	850	1.572,50	1,85
020201050 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	50	393,00	7,86
020201057 DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2	4,02	2,01
020201060 DOSAGEM DE POTASSIO	67	123,95	1,85
020201061 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	2	2,80	1,40
020201062 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	6	11,10	1,85
020201063 DOSAGEM DE SODIO	53	98,05	1,85
020201064 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	125	251,25	2,01
020201065 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	403	810,03	2,01
020201067 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	750	2.632,50	3,51
020201069 DOSAGEM DE UREIA	151	279,35	1,85
020202002 CONTAGEM DE PLAQUETAS	192	524,16	2,73
020202007 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	25	68,25	2,73
020202009 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	22	60,06	2,73
020202014 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TA)	40	109,20	2,73
020202015 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDENTACAO (V)	40	109,20	2,73
020202036 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	8	21,84	2,73
020202038 HEMOGRAMA COMPLETO	1149	4.722,39	4,11
020202041 PESQUISA DE CELULAS LE	1	4,11	4,11
020202049 PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	20	54,60	2,73
020202050 PROVA DO LACO	20	54,60	2,73
020202054 TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	1	2,73	2,73
020203007 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	56	158,48	2,83
020203008 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	64	592,00	9,25
020203010 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	184	3.021,28	16,42
020203020 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	1	2,83	2,83
020203046 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	3	29,10	9,70
020203047 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	30	84,90	2,83
020203073 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTE	1	2,83	2,83
020203076 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	49	831,53	16,97
020203087 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	49	908,95	18,55
020203088 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	15	138,75	9,25
020203097 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE	16	296,80	18,55



020203101 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	2	8,20	4,10
020203104 PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLOURESCENC	5	50,00	10,00
020203111 TESTE DE VDRL P/ DETECAAO DE SIFILIS	70	198,10	2,83
0202031209 DOSAGEM DE TROPONINA	10	90,00	9,00
020204005 PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	5	8,25	1,65
020204012 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	471	777,15	1,65
020204014 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	8	13,20	1,65
020205001 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO D	700	2.590,00	3,70
020205002 CLEARANCE DE CREATININA	24	84,24	3,51
020205011 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	24	48,96	2,04
020206016 DOSAGEM DE ESTRADIOL	15	152,25	10,15
020206021 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, B	32	251,20	7,85
020206022 DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	1	10,21	10,21
020206023 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	14	110,46	7,89
020206024 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	10	89,70	8,97
020206025 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	157	1.406,72	8,96
020206030 DOSAGEM DE PROLACTINA	10	101,50	10,15
020206034 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	6	62,58	10,43
020206037 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	57	499,32	8,76
020206038 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	80	928,00	11,60
020206039 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	15	130,65	8,71
020208001 ANTIBIOGRAMA	45	224,10	4,98
020208008 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	276	1.551,12	5,62
020208012 CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	13	133,25	10,25
020209021 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA )	1	9,70	9,70
020212002 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	35	47,95	1,37
020212008 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	35	47,95	1,37
020212009 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	7	19,11	2,73
SUB-TOTAL	10025	38.376,63	
020301001 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	1	6,64	6,64
020302003 EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFIN	50	1.200,00	24,00
SUB-TOTAL	51	1.206,64	
020401006 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	20	137,60	6,88
020401008 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	5	37,60	7,52
020401011 RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	3	21,60	7,20
020401012 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	2	16,76	8,38
020401014 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	26	190,32	7,32
020402003 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLI	13	108,29	8,33
020402006 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	29	317,84	10,96
020402009 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	9	82,44	9,16
020402010 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	3	29,19	9,73
020402011 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	3	46,74	15,58
020402012 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	2	15,60	7,80
020403003 MAMOGRAFIA UNILATERAL	40	900,00	22,50
020403006 RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	6	54,30	9,05
020403007 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	3	25,11	8,37
020403013 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATI	1	14,32	14,32
020403015 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	31	294,50	9,50
020403017 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	35	240,80	6,88
020404001 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	18	115,56	6,42
020404005 RADIOGRAFIA DE BRACO	5	38,85	7,77
020404006 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	6	44,40	7,40
020404007 RADIOGRAFIA DE COTOVELO	8	47,20	5,90
020404009 RADIOGRAFIA DE MAO	16	100,80	6,30
020404010 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE	3	18,00	6,00
020404011 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	7	55,86	7,98
020404012 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	13	89,83	6,91
020405012 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIA	2	30,60	15,30
020405013 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	7	50,19	7,17

8



020405018 UROGRAFIA VENOSA	6	344,40	57,40
020406003 ESCANOMETRIA	0	0,00	7,77
020406006 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	10	77,70	7,77
020406008 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	8	52,00	6,50
020406009 RADIOGRAFIA DE BACIA	10	77,70	7,77
020406010 RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	6	39,00	6,50
020406011 RADIOGRAFIA DE COXA	6	53,64	8,94
020406012 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	20	135,60	6,78
020406013 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	1	7,16	7,16
020406015 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	10	67,80	6,78
020406016 RADIOGRAFIA DE PERNA	8	71,52	8,94
SUB-TOTAL	401	4.050,82	
020502003 ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICU	1	24,20	24,20
020502004 ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	11	417,45	37,95
020502005 ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	16	387,20	24,20
020502009 ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	7	169,40	24,20
020502011 ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	1	24,20	24,20
020502012 ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	1	24,20	24,20
020502014 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	18	435,60	24,20
020502016 ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	14	338,80	24,20
020502018 ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	10	242,00	24,20
SUB-TOTAL	79	2.063,05	
0206010079-TOMOGRFIA COMP. DO CRANIO	53	5.164,32	97,44
0206020031-TOMOGRFIA COMP.DE TORAX	14	1.909,74	136,41
SUB-TOTAL	67	7.074,06	
020901003 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	40	1.926,40	48,16
020901005 RETOSSIGMOIDOSCOPIA	5	115,65	23,13
SUB-TOTAL	45	2.042,05	71,29
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	30	154,50	5,15
SUB-TOTAL	30	154,50	5,15
030101007 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	154	1.540,00	10,00
0301060029 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA COM OBS. 24 HORAS EM ATEN E	40	498,80	12,47
03010600614 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	300	3.300,00	11,00
0301100012ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECI	40	25,20	0,63
030106010 ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA	3	39,00	13,00
030309003 INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICU	1	5,63	5,63
030309007 REVISAO C/ TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFER	1	25,31	25,31
030309009 REVISAO C/ TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPE	1	26,25	26,25
030309014 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE COSTELAS	1	15,04	15,04
030309015 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LU	10	46,80	4,68
030309016 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSO METACAR	1	17,85	17,85
030309020 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFER	15	616,65	41,11
030309022 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPE	20	864,60	43,23
SUB-TOTAL	587	7.021,13	
030903012 LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / CC	88	15.136,00	172,00
SUB-TOTAL	88	15.136,00	
0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE	8	185,28	23,16
0405050259 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	5	125,00	25,00
040801012 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA E FRATURA-LUXACAO AO N	2	88,56	44,28
040802016 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DO EXTREM	2	82,20	41,10
040805022 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA	1	44,69	44,69
SUB-TOTAL	18	525,73	
<b>Total</b>	<b>11.391</b>	<b>77.650,61</b>	

19/05/2015



NATALINO FRANCO

Provedor



Valores Convênio nº 001/2014	Mensal	Anual
Media Complexidade Ambulatorial	R\$ 67.693,65	R\$ 812.323,80
Media Complexidade Hospitalar	R\$ 105.625,87	R\$ 1.267.510,44
Total Media Complexidade	R\$ 173.319,52	R\$ 2.079.834,24
IAC	R\$ 76.242,73	R\$ 914.912,75
Total	R\$ 249.562,25	R\$ 2.994.746,99

Deliberação CIB – 8 de 21/03/2014	Mensal	Anual
Media Complexidade Ambulatorial	R\$ 77.650,61	R\$ 931.807,32
Media Complexidade Hospitalar	R\$ 127.668,49	R\$ 1.532.021,88
Total Media Complexidade	R\$ 205.319,10	R\$ 2.463.829,20
IAC	R\$ 76.242,73	R\$ 914.912,75
Total	R\$ 281.561,83	R\$ 3.378.741,95

Carlos,

Conforme falamos o Convênio a partir de Abril de 2.014, fica assim.

AIH- R\$ 127.668,49 mês

IAC ( Incentivo á Contratualização) R\$ 76.242,73, (não mudou nada)

FPO- R\$ 77.650,61, sendo 20.834,06 de Alta Complexidade e 56.816,55 de Média Com

Att,  
Rose.



# Santa Casa de Santa Fé do Sul

Rua Três nº 1269 - Centro - Sta Fé do Sul - Tel: (17) 3641 9103 - E-mail: scsf\_fat@yahoo.com.br

## PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PACTUADA ENTRE A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTA FÉ DO SUL E O GESTOR MUNICIPAL

### I. INTRODUÇÃO:

A Irmandade da Santa Casa de Santa Fé do Sul, Associação Civil dotada de personalidade jurídica de direito privado e com finalidade filantrópica com a missão de atendimento prioritário a pessoas carentes, para tratamento de saúde, assistidos pelo Sistema único de Saúde, está instalada no município sede da micro-região de Santa Fé do Sul, composta de seis (6) municípios, com uma população aproximada de 45.000 habitantes.

O principal foco da assistência social da Santa Casa são os usuários SUS, que corresponde a aproximadamente 75% do total de atendimentos.

A Santa Casa de Misericórdia de Santa Fé do Sul presta assistência médico-hospitalar às pessoas enfermas, acidentadas e casos sociais, nas seguintes áreas: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Pediátrica, e UTI adulto.

A Santa Casa de Misericórdia de Santa Fé do Sul é o único hospital existente em uma micro-região composta por seis municípios e ainda para outros municípios de Estados circunvizinhos que apesar da existência de hospital nesses municípios não dispõem de algumas especialidades, serviços ou complexidade de atendimentos aqui existentes, porém sendo referência e contra referência direta aos serviços disponíveis aos seguintes municípios:

Município	população
Santa Fé do Sul	29.239
Nova Canaã Paulista	2.114
Rubinéia	2.862
Santa Clara D'Oeste	2.084
Santa Rita D'Oeste	2.543
Três Fronteiras	5.427
Total	44.269



# Santa Casa de Santa Fé do Sul

Rua Três nº 1269 - Centro - Sta Fé do Sul - Tel: (17) 3641 9103 - E-mail: scsf\_fat@yahoo.com.br

Possui 46 médicos no seu Corpo Clínico, oferecendo assim as especialidades de Cardiologia, Ginecologia e Obstetrícia, Gastroenterologia, Proctologia, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Urologia, Traumato-Ortopedia, Intensivista, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Cirurgia Plástica, Cirurgia Vascular, Neurologia, Anestesia e Radiologia. Tem 236 funcionários, dos quais 125 são da área de enfermagem. Atualmente conta com 81 leitos operacionais, dos quais 39 são credenciados ao SUS através da contratualização.

## Serviços Existentes

- a) Ambulatório: Presta atendimento em consultas especializadas em Ortopedia, Oftalmologia e Otorrinolaringologia, Cirurgia Ambulatorial, Patologia Clínica, Radiologia, Mamografia, Ultrassonografia, Tomografia computadorizada, Anatomopatologia, e Litotripsia Extracorporea.
- b) Internação: de Média Complexidade nas especialidades de Cardiologia, Ginecologia e Obstetrícia, Gastroenterologia, Proctologia, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Urologia, Ortopedia, In, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Cirurgia Plástica e Anestesia.

## Demanda Atendida

A Santa Casa atende integralmente toda a demanda do município sede e é referência para os municípios de Rubinéia, Santa Clara D'Oeste, Santa Rita D'Oeste, Três Fronteiras e Nova Canaã Paulista, no sistema de referência e contra-referência, além de integrar a Central de Regulação Médica CROSS.

Além de atender o convênio SUS (Sistema Único de Saúde), é credenciado aos seguintes convênios: Unimed, Economus, Pams, Saúde Bradesco, Cabesp, Cassi, Golden Cross, Sabesprev, Sul América, Faec, Apas, Iamspe, Ben Saúde e Austa Clínicas.



# *Santa Casa de Santa Fé do Sul*

Rua Três nº 1269 - Centro - Sta Fé do Sul - Tel: (17) 3641 9103 - E-mail: scsf\_fat@yahoo.com.br

## **Articulação/Regulação**

O sistema de articulação / regulação com a rede SUS regional se dá através do Sistema CROSS para os atendimentos de alta e até média complexidade, sendo que é através da UAC's municipal a regulação para os atendimentos de média complexidade disponíveis no município de Santa Fé do Sul.

## **Serviços de Urgência e Pronto atendimento**

A Santa Casa mantém atendimento 24 horas nos casos de internação, através de escalas de cobertura de plantões á distancia das especialidades de Ortopedia, Clinica Geral, Ginecologia, Obstetrícia, Pediatria, Cirurgia Geral e Anestesia, conta com uma estrutura montada para o Pronto Atendimento e Serviço de urgência e Emergência aos pacientes oriundos da UPA ( Unidade de Pronto Atendimento) e Unidades Básicas de Saúde através de escalas de coberturas 24 horas.

## **I – ATENÇÃO À SAÚDE (METAS FÍSICAS)**

A Entidade se propõe a cumprir as metas físicas pactuadas correspondente a parte fixa na média e alta complexidade, a nível ambulatorial, urgência/emergência e internação, conforme planilhas anexas.

### **Serviços Ambulatoriais, Apoio Diagnose e Terapia**

Os serviços ambulatoriais ofertados pela Santa Casa são atendidos integralmente. Os encaminhamentos são através do gestor municipal, devidamente autorizados pelo mesmo, os quais são: exames em patologia clinica, radiologia, anatomo patológico, endoscopia digestiva alta e baixa, diagnose e terapia, Litotripsia extra corpórea. Os procedimentos traumato-ortopédicos e consultas especializadas em ortopedia são destinados aos casos de Urgência/Emergência em Ambulatório próprio do Hospital, não sendo assim disponibilizado ao Gestor.



# Santa Casa de Santa Fé do Sul

Rua Três nº 1269 - Centro - Sta Fé do Sul - Tel: (17) 3641 9103 - E-mail: scsf\_fat@yahoo.com.br

Os exames ambulatoriais são atendidos integralmente pela Entidade, cujos serviços na maioria são terceirizados. Quanto aos SADT's e APAC's, a Santa Casa se compromete a disponibilizar ao Gestor municipal a marcação de exames devidamente autorizados por ele a pacientes externo/mês, conforme pactuação abaixo:

Consulta Ortopédica	154 procedimentos
Pequena Cirurgia	5 procedimentos
Proced. Traumato-Ortopédicos	70 procedimentos

## SADT'S

Patologia Clínica	10.025 exames
Anatomopatologia	50 exames
Radiodiagnóstico	401 exames
Ultra-sonografia	79 exames
Endoscopia Digestiva Diagnóstica	45 exames
Tomografia Computadorizada	67 exames

## APAC'S

Litotripsia Extra Corpórea	88 sessões
----------------------------	------------



# Santa Casa de Santa Fé do Sul

Rua Três nº 1269 - Centro - Sta Fé do Sul - Tel: (17) 3641 9103 - E-mail: scsf\_fat@yahoo.com.br

## Serviços de Urgência/Emergência

A Santa Casa Disponibilizará atendimento de Urgência/Emergência dos pacientes oriundos da UPA, conforme FPO abaixo:

Consulta Médica em Atenção especializada	154
Atendimento de Urgência com Obs. 24 horas	40
Atendimento de Urgência em Atenção especializada	300
Administração de medicamentos na Atenção especializada	40
Eletrocardiograma	30

## Internações

A Santa Casa garante todas as internações de média e alta complexidade dentro de sua capacidade operacional instalada e técnica, conforme segue:

Leitos existentes		Pactuados SUS
Clinica Médica	32	18
Cirurgia Geral	15	08
Obstetrícia	16	05
Pediatria	12	02
UTI	6	06

## II – METAS QUALITATIVAS / INDICADORES

Na elaboração deste plano de pactuação definiu-se de forma integrada a disponibilização dos serviços ambulatoriais de diagnose e terapia, internações e urgências tendo como pontos vitais:



# Santa Casa de Santa Fé do Sul

Rua Três nº 1269 - Centro - Sta Fé do Sul - Tel: (17) 3641 9103 - E-mail: scsf\_fat@yahoo.com.br

## a) Atenção à Saúde:

\* Ambulatório: a Santa Casa garantirá a disponibilização para os gestores municipais de 100% das consultas de novos casos

\* SADT'S: a Santa Casa disponibilizará o agendamento para marcação de exames de pacientes externos, gerenciados pela UAC's municipais na totalidade ora pactuada.

\* Cirurgias eletivas: Conforme pactuado o Hospital oferece teto físico de 42 cirurgias eletivas mês .

O hospital buscará atingir integralmente todas as metas e indicadores estabelecidos no Plano Operativo, mantendo no mínimo 60% (sessenta por cento) em internações realizadas, medida por paciente-dia ou serviços ambulatoriais disponíveis aos usuários do SUS.

## b) Participação nas Políticas Prioritárias do SUS

### b.1. - Humanização da atenção hospitalar

A humanização será o eixo norteador das práticas de atenção e gestão, constituindo uma nova relação entre usuário, os profissionais que o atendem e a comunidade, para tanto o hospital se propõe e dispõe a cumprir o que segue.

- I. A Entidade conta com 10 horas de visitas diárias. . Priorizou ainda o direito de acompanhantes para os pacientes até 18 anos e acima de 65 anos, bem como daqueles onde haja indicações medicas ou de enfermagem.

X.



# *Santa Casa de Santa Fé do Sul*

Rua Três nº 1269 - Centro - Sta Fé do Sul - Tel: (17) 3641 9103 - E-mail: scsf\_fat@yahoo.com.br

- II. Buscando a satisfação dos clientes internos e externos a Entidade criou os sistemas de avaliação através de formulários de manifestação de satisfação, e o de Caixa de Sugestões, Reclamações e Elogios, os quais são mensalmente avaliados pela Administração do Hospital e na medida do possível as reclamações e/ou sugestões que estiverem identificadas terão um retorno de agradecimento e de conhecimento das providências tomadas.
  
- III. A Entidade vem buscando recursos necessários visando a implantação gradativa da capacitação permanente de todos os profissionais que atuam no hospital, viabilizando inicialmente através de funcionários que fazem parte do Programa do Ministério da Saúde, ou seja, o Facilitador do Curso de Educação Permanente quando o hospital utilizará as ferramentas do programa para aplicação junto ao funcionalismo.

## ***b.2. Atenção à Saúde Materno-Infantil***

- Intensificar a Política de Incentivo ao Aleitamento Materno, com a manutenção os programas já existentes na maternidade da Santa Casa para garantir a continuidade do sucesso do já implantado programa a 100% das parturientes, programa este que conta ainda com a participação conjunta de programas da saúde básica do Projeto Nascer Feliz do município sede, e dos demais Municípios da Região, que visam a promoção do parto e do nascimento saudável, onde a prevenção da morbi-mortalidade materna e perinatal é ponto fundamental dos programas.
- Garantir que 100% dos recém-nascidos serão submetidos à mensuração de apgar no 1º e 5º minutos de vida pelo Pediatra.
- Notificação do número de casos de transmissão vertical do HIV e de ocorrência de sífilis congênita de gestante + / criança exposta, alimentando com a sua totalidade de informações os sistemas existentes do Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde e demais órgãos.



# *Santa Casa de Santa Fé do Sul*

Rua Três n° 1269 - Centro - Sta Fé do Sul - Tel: (17) 3641 9103 - E-mail: scsf\_fat@yahoo.com.br

- Garantia da realização de teste rápido para HIV em sangue periférico em 100% de parturientes que não apresentarem teste de HIV realizados no pré-natal, assim como da realização de VDRL e TPHA confirmatório (reagentes para VDRL) em 100% das gestantes que ingressarem na maternidade para parto, nos termos da Portaria 2.104/GM, de 10/11/2002.

## **b.3 – Urgência e Emergência**

A Santa Casa possui Pronto Socorro próprio, e garante a manutenção de 100% dos atendimentos necessários as urgências e emergências a nível de internação de acordo com as especialidades e capacidades pactuadas com o gestor nas 24 horas.

O acolhimento do paciente é em ambiente adequado conforme a classificação de risco.

O hospital está integrado à Central de Regulação Médica CROSS de São Paulo.

A integração com a Central de Regulação de leitos de urgência já existe no ato da solicitação de vagas pela central de regulação. Na disponibilidade de vaga, consta o número do quarto e o número do leito para a central de regulação. A Entidade manterá este serviço, trabalhando em parceria com a Central de Regulação e compromete manter boa relação com a mesma para facilitar a oferta de atendimento aos usuários do SUS.

As patologias mais freqüentes em nossa Entidade são: Infarto agudo do miocárdio, Asma Agudo, Dpoc, Arritmia Cardíaca, Insuficiência Cardíaca, Hemorragia digestiva, Acidentes Vasculares Cerebrais, entre outros, todos seguindo seus respectivos protocolos de atendimentos.



# *Santa Casa de Santa Fé do Sul*

Rua Três nº 1269 - Centro - Sta Fé do Sul - Tel: (17) 3641 9103 - E-mail: scsf\_fat@yahoo.com.br

## **c) Gestão Hospitalar**

A Santa Casa se compromete em cumprir 85% das metas físicas pactuadas.

O Hospital se propõe em apresentar o planejamento hospitalar com metas setoriais específicas, indicadores de produção e de resultado, devidamente pactuadas, garantindo as internações de média e alta complexidade dentro de sua capacidade operacional e técnicas.:

A Entidade se dispõe a manter ativa as Comissões de Infecção Hospitalar, Comissão de Revisão de Óbitos, Comissão de Prontuários, Farmacologia.

A Entidade manterá o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) atualizado.

Santa Fé do Sul, 01 de Abril de 2014.

---

**Carlos Rogério Garcia**  
**Secretario Municipal de Saúde**



---

**Natalino Franco**  
**Provedor**



#### COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

Deliberação CIB - 8, de 21-3-2014

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo, em reunião realizada em 20/03/2014, homologou os seguintes itens:

#### 1. CREDENCIAMENTOS

##### 1.1 Hospital Dia - Portaria GM/MS nº 44 de 10.01.01

**1.1.1 Município de Franca:** credenciamento para realização de procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos em regime de Hospital-Dia, apresentada pelo AME de Franca, CNPJ: 46.374.500/0200-39, CNES 6669727, unidade própria estadual, sob gestão estadual, disponibilizando 2 leitos para esta finalidade. Não gera impacto financeiro.

##### 1.2 Serviço de Atenção Domiciliar – Portaria SAS/MS nº 963, de 27 de maio de 2013.

**1.2.1 Proponente:** Secretaria de Saúde da **Prefeitura Municipal de Barueri**, implantação de 3 EMAD Tipo I e 1 EMAP para assistência na modalidade AD2, com sede do SAD no Hospital Municipal de Barueri – Dr. Francisco Moran, CNES nº 6095666, para atendimento à população residente no município de Barueri, estimada em 256.756 habitantes, sendo o Hospital de Referência, o próprio Hospital.

**1.2.2 Proponente:** Secretaria de Saúde da **Prefeitura Municipal de Biritiba Mirim**, implantação de 1 EMAD Tipo 2 e 1 EMAP para atendimento na modalidade AD2, com sede do SAD na ESF Jardim dos Eucaliptos, CNES 3049388, para atendimento à população residente no município de Biritiba Mirim estimada em 29.168 habitantes, sendo o Hospital de Referência, o Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo, CNES nº 2080680, sob a gestão estadual, com Termo de Compromisso entre as partes.

**1.2.3 Proponente:** Secretaria de Saúde da **Prefeitura Municipal de Araras**, implantação de 1 EMAD Tipo 1 e 1 EMAP para atendimento nas modalidades AD2 e AD3, com sede do SAD no Centro de Saúde II “João Geraldo Noronha”, CNES 2049414, para atendimento à população residente no município de Araras estimada em 118.843 habitantes, sendo o Hospital de



## MEMÓRIA DE CÁLCULO

Rótulos de Linha	Valor financeiro a ser transferido*	Valor Médio do Procedimento na tabela SUS**	Quantidade Física de procedimentos ambulatoriais Correspondente
0202030300- Pesquisa de Anticorpos ANTI-HIV-1 + HIV-2 (Elisa)	R\$ 10.410,00	R\$ 10,00	1041
0202030636 - Pesquisa de Anticorpos Contra Antígeno de Superfície do Virus da Hepatite B (ANTI-HBS)	R\$ 927,50	R\$ 18,55	50
0202030679 - Pesquisa de Anticorpos contra o Virus da Hepatite C (ANTI-HCV)	R\$ 1.855,00	R\$ 18,55	100
0202030784 - Pesquisa de Anticorpos IGG contra Antígeno Central do Virus da hepatite B (Anti-HBC-IGG)	R\$ 1.836,45	R\$ 18,55	99
0202030890 - Pesquisa de Anticorpos IGM contra contra antígeno Central do Virus da hepatite B (ANTI-HBC-IGM)	R\$ 18,55	R\$ 18,55	1
0202030970 - Pesquisa de Antígeno de Superfície do Virus da Hepatite B (HBSAG)	R\$ 10.054,10	R\$ 18,55	542
<b>Total</b>	<b>R\$ 25.101,60</b>		<b>1.833</b>

### 14.5 Transferências de teto MAC entre gestores, na região de abrangência do DRS de São José do Rio Preto.

DRS	MUNICIPIO	TETO ANUAL ANTERIOR Assistência Ambulatorial e Hospitalar (*)	ALTERAÇÃO CIB		TETO ANUAL APÓS A TRANSFERÊNCIA Assistência Ambulatorial e Hospitalar (**)	MOTIVO
			RECEBE	TRANSFERE		
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	SANTA FÉ DO SUL	4.358.680,54	383.994,96		4.742.675,50	Recebe a importância de R\$ 383.994,96 anual da gestão estadual referente a assistência de urgência e emergência ambulatorial, atualmente realizada pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região dos Grandes Lagos, CNPJ 00.973.293/0001-93 - CNES 2044854. O município de Santa Fé do Sul assumirá a gestão e as referências pactuadas, que serão realizadas pela Santa Casa de Santa Fé do Sul, conforme memória de cálculo em anexo.

(\*) Valor do teto financeiro MAC para a competência de março de 2014, conforme Quadro 7 dos Quadros SISP.

(\*\*) Transferência de teto financeiro MAC a partir da competência de abril de 2014.

## MEMÓRIA DE CÁLCULO

MUNICÍPIO DE RESIDENCIA	MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA						
CÓDIGO	CÓDIGO	NOME	Prestador	Gestão	PROCEDIMENTO	Qtd Total.	Valor Total Mensal
CGR DE SANTA FÉ DO SUL	354660	SANTA FÉ DO SUL	SANTA CASA DE MISERIC. DE SANTA FÉ DO SUL	Municipal	Exames bioquímicos	268	931,10
	354660	SANTA FÉ DO SUL	SANTA CASA DE MISERIC. DE SANTA FÉ DO SUL	Municipal	Exames hematológicos e hemostasia	290	1.124,70



354660	SANTA FÉ DO SUL	SANTA CASA DE MISERIC. DE SANTA FÉ DO SUL	Municipal	Exames sorológicos e imunológicos	79	711,00
354660	SANTA FÉ DO SUL	SANTA CASA DE MISERIC. DE SANTA FÉ DO SUL	Municipal	Exames de uroanálise	200	740,00
354660	SANTA FÉ DO SUL	SANTA CASA DE MISERIC. DE SANTA FÉ DO SUL	Municipal	Exames radiológicos da cabeça e pescoço	36	273,24
354660	SANTA FÉ DO SUL	SANTA CASA DE MISERIC. DE SANTA FÉ DO SUL	Municipal	Exames radiológicos da coluna vertebral	34	319,36
354660	SANTA FÉ DO SUL	SANTA CASA DE MISERIC. DE SANTA FÉ DO SUL	Municipal	Exames radiológicos do toráx e mediastino	149	1.066,22
354660	SANTA FÉ DO SUL	SANTA CASA DE MISERIC. DE SANTA FÉ DO SUL	Municipal	Exames radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores	123	843,23
354660	SANTA FÉ DO SUL	SANTA CASA DE MISERIC. DE SANTA FÉ DO SUL	Municipal	Exames radiológicos do abdome e pelve	15	115,68
354660	SANTA FÉ DO SUL	SANTA CASA DE MISERIC. DE SANTA FÉ DO SUL	Municipal	Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	151	1.074,56
354660	SANTA FÉ DO SUL	SANTA CASA DE MISERIC. DE SANTA FÉ DO SUL	Municipal	Diagnóstico em cardiologia	216	1.112,40
354661	SANTA FÉ DO SUL	SANTA CASA DE MISERIC. DE SANTA FÉ DO SUL	Municipal	Consulta/Atendimento as urgências (em geral)	1.621	19.424,85
354662	SANTA FÉ DO SUL	SANTA CASA DE MISERIC. DE SANTA FÉ DO SUL	Municipal	Atendimentos de enfermagem (em geral)	2.310	1.455,30
354663	SANTA FÉ DO SUL	SANTA CASA DE MISERIC. DE SANTA FÉ DO SUL	Municipal	Pequenas cirurgias	109	2.456,52
354664	SANTA FÉ DO SUL	SANTA CASA DE MISERIC. DE SANTA FÉ DO SUL	Municipal	Cirurgia das vias areas superiores e do pescoço	1	26,42
354665	SANTA FÉ DO SUL	SANTA CASA DE MISERIC. DE SANTA FÉ DO SUL	Municipal	Conjuntiva, cornea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino	13	325,00
<b>TOTAL AMBULATORIAL</b>					<b>5.615</b>	<b>31.999,58</b>

#### 14.6 Transferências de teto MAC entre gestores, na região de abrangência do DRS de Piracicaba.

DRS	MUNICÍPIO	TETO ANUAL ANTERIOR MAC Assistência Ambulatorial e Hospitalar (*)	ALTERAÇÃO CIB		TETO ANUAL MAC APÓS A TRANSFERÊNCIA - Assistência Hospitalar (**)	MOTIVO
			RECEBE	TRANSFERE		
PIRACICABA	ARARAS	19.204.459,24		33.986,64	19.170.472,60	Transferência dos recursos financeiros do teto MAC da Gestão Municipal de Araras, no valor anual de R\$ 33.986,64 , referente a 47 internações obstétricas, ao município São Pedro que passa a assumir a gestão sobre a realização desses atendimentos, conforme





Prefeitura Municipal  
**SANTA FÉ DO SUL**

**TERMO ADITIVO DE RETI-RATIFICAÇÃO Nº 002/2014**

CONVÊNIO Nº: 001/2014

Termo Aditivo de reti-ratificação ao convênio de assistência à saúde, celebrado entre a Prefeitura Municipal de Santa Fé do Sul e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santa Fé do Sul.

Pelo presente instrumento que firmam, de um lado o **Município de Santa Fé do Sul**, com sede na Avenida Conselheiro Antônio Prado, nº. 1.616, Centro, Santa Fé do Sul/SP, CNPJ nº. 45.138.070/0001-49, representado por seu Prefeito **Armando Rossafa Garcia**, brasileiro, casado, portador da célula de identidade RG nº. 5.732.600- SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº.031.976.978-04, residente e domiciliado na cidade de Santa Fé do Sul, na Avenida Navarro de Andrade, nº. 1.640, Centro; doravante denominado **Município**, e de outro lado a **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia**, com sede na Rua 03, nº. 1.269, Centro, Santa Fé do Sul/SP, CNPJ/MF nº. 50.572.395/0001-75, representado por seu Provedor, **Natalino Franco**, brasileiro, casado, inscrito no CPF/MF nº. 159.284.468-53, residente e domiciliado na Rua 25, nº. 746, Centro, Santa Fé do Sul/SP; doravante denominado **Hospital**, tendo em vista o que dispõe sobre a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº 8080/90 e 8142/90; a Lei Federal nº 8666/93 e alterações posteriores e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, têm entre si, justo e acordado, o presente Convênio de assistência integral à saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:





Prefeitura Municipal  
**SANTA FÉ DO SUL**

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente Termo de Reti-Ratificação tem por finalidade alterar a Cláusula Décima Primeira do Convênio nº. **001/2014** celebrado em 08/02/2014, considerando a inclusão e redimensionamento de cotas em F.P.O. – Ficha de Programação Orçamentaria e Plano Operativo do Hospital de procedimentos ambulatoriais, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ficando estabelecido os valores da seguinte forma:

Valores Convênio nº 001/2014 (Termo de Reti-Ratificação nº 001/2014)	Mensal	Anual
Media Complexidade Ambulatorial	R\$ 77.650,61	R\$ 931.807,32
<b>Total</b>	<b>R\$ 77.650,61</b>	<b>R\$ 931.807,32</b>
Termo de Reti-Ratificação nº 002/2014	Mensal	Anual
Media Complexidade Ambulatorial	R\$ 83.655,47	R\$ 1.003.865,64
<b>Total</b>	<b>R\$ 83.655,47</b>	<b>R\$ 1.003.865,64</b>

**Impacto Financeiro** = Valores Reti-Ratificação 002/2014 - Valores Convênio nº 001/2014 (Total)

Convênio nº 001/2014 (Termo de Reti-Ratificação nº 001/2014)	Reti-Ratificação 002/2014 (Anual)	Valores Convênio nº 001/2014 (Anual)	Impacto Financeiro (anual)
Media Complexidade Ambulatorial	R\$ 1.003.865,64	R\$ 931.807,32	R\$ 72.058,32
<b>Total</b>	<b>R\$ 1.003.865,64</b>	<b>R\$ 931.807,32</b>	<b>R\$ 72.058,32</b>

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Os serviços ora conveniados encontram-se discriminados no Plano Operativo, **ANEXO I**, que integra o presente termo aditivo de reti-ratificação ao convênio 001/2014 de assistência à saúde, celebrado entre a Prefeitura Municipal de Santa Fé do Sul e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santa Fé do Sul.

*[Handwritten signature]*





Prefeitura Municipal  
**SANTA FÉ DO SUL**

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Os serviços ora conveniados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme definido na Programação Pactuada Integrada – PPI e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Os serviços ora **CONVENIADOS** compreendem a utilização, pelos usuários do SUS/SP, da capacidade instalada do **HOSPITAL**, incluídos os equipamentos médico-hospitalares, de modo que a utilização desses equipamentos para atender clientela particular, incluída a proveniente de convênios com entidades privadas será permitida desde que mantida a disponibilidade de sua utilização em favor da clientela universalizada em, pelo menos, 60% (sessenta por cento) dos leitos ou serviços prestados e, atingidas as metas de produção discriminadas no Anexo I.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA RETIFICAÇÃO**

A Cláusula Décima Primeira – Parágrafo Primeiro e Parágrafo Quarto do convênio ora retificado, passa a ter a seguinte redação:

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO PREÇO**

O **HOSPITAL** receberá, mensalmente, do **MUNICÍPIO/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** os recursos provenientes do **FUNDO NACIONAL DE SAÚDE /MINISTÉRIO DA SAÚDE**, parte integrante do teto do Estado de São Paulo, que serão repassados na seguinte conformidade:

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - As despesas decorrentes do atendimento ambulatorial e SADT, consignadas no **Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS** tem o valor anual estimado em R\$ 1.003.865,64 (um milhão, três mil, oitocentos e sessenta e cinco reais e sessenta e quatro centavos) correspondente a R\$ 83.655,47 (oitenta e três mil, seiscentos e cinquenta e cinco reais e quarenta e sete centavos) mensais, constante na FPO – Ficha de Programação Orçamentária anexa, sendo o **valor fixo** de R\$ 62.821,41 (sessenta e dois mil oitocentos e vinte e um reais e quarenta e cinco centavos) para os procedimentos de **MÉDIA COMPLEXIDADE**, o **valor fixo** de 20.834,06 (vinte mil, oitocentos e trinta e quatro reais e seis centavos) para os procedimentos de **ALTA COMPLEXIDADE** e a **estimativa anual** de R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais) para os





*Prefeitura Municipal*  
**SANTA FÉ DO SUL**

identificados como de **AÇÕES ESTRATÉGICAS** da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS), que serão custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e repassados ao **HOSPITAL** por intermédio do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

**PARÁGRAFO QUARTO** – Cem por cento do valor pré-fixado, que remontam nos 04 (quatro) meses (setembro dezembro de 2.014) em R\$ 1.150.266,76 (HUM MILHÃO, CENTO E CINQUENTA MIL, DUZENTOS E SESSENTA E SEIS REAIS E SETENTA E SEIS CENTAVOS), correspondente a R\$ 287.566,69 (DUZENTOS E OITENTA E SETE MIL, QUINHENTOS E SESSENTA E SEIS REAIS E SESSENTA E NOVE CENTAVOS) por mês, serão repassados mensalmente ao **HOSPITAL** de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Plano Operativo, e definidas por meio das seguintes faixas:

I - cumprimento de acima de 85% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 100% da parcela referida no caput do artigo;

II - cumprimento de 70% até 84,99% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 95% do valor da parcela referida no caput do artigo;

III - cumprimento de 60% até 69,99% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 90% do valor da parcela referida no caput do artigo;

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO**

Ficam ratificadas as demais cláusulas, parágrafos e condições do convênio inicial, não alteradas por este instrumento.

**CLÁUSULA QUARTA - DA PUBLICAÇÃO**

O presente instrumento será publicado, por extrato, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.





Prefeitura Municipal  
**SANTA FÉ DO SUL**

E por estarem as partes justas e conveniadas, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Santa Fé do Sul, 29 de agosto de 2014.

Natalino Franco  
Hospital

Armando Rossafa Garcia  
Prefeito Municipal

Testemunhas:

Carlos Rogério Garcia  
Secretario Municipal de Saúde

João Aldo Zanachi  
Presidente do Conselho Municipal de Saúde



# Santa Casa de Santa Fé do Sul

Rua Três nº 1269 - Centro - Sta Fé do Sul - Tel: (17) 3641 9103 - E-mail: scsf\_fat@yahoo.com.br

## PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PACTUADA ENTRE A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTA FÉ DO SUL E O GESTOR MUNICIPAL

### I. INTRODUÇÃO:

A Irmandade da Santa Casa de Santa Fé do Sul, Associação Civil dotada de personalidade jurídica de direito privado e com finalidade filantrópica com a missão de atendimento prioritário a pessoas carentes, para tratamento de saúde, assistidos pelo Sistema único de Saúde, está instalada no município sede da micro-região de Santa Fé do Sul, composta de seis (6) municípios, com uma população aproximada de 45.000 habitantes.

O principal foco da assistência social da Santa Casa são os usuários SUS, que corresponde a aproximadamente 75% do total de atendimentos.

A Santa Casa de Misericórdia de Santa Fé do Sul presta assistência médico-hospitalar às pessoas enfermas, acidentadas e casos sociais, nas seguintes áreas: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Pediátrica, e UTI adulto.

A Santa Casa de Misericórdia de Santa Fé do Sul é o único hospital existente em uma micro-região composta por seis municípios e ainda para outros municípios de Estados circunvizinhos que apesar da existência de hospital nesses municípios não dispõem de algumas especialidades, serviços ou complexidade de atendimentos aqui existentes, porém sendo referência e contra referência direta aos serviços disponíveis aos seguintes municípios:

Município	população
Santa Fé do Sul	29.239
Nova Canaã Paulista	2.114
Rubinéia	2.862
Santa Clara D'Oeste	2.084
Santa Rita D'Oeste	2.543
Três Fronteiras	5.427
Total	44.269



# Santa Casa de Santa Fé do Sul

Rua Três n° 1269 - Centro - Sta Fé do Sul - Tel: (17) 3641 9103 - E-mail: scsf\_fat@yahoo.com.br

Possui 46 médicos no seu Corpo Clínico, oferecendo assim as especialidades de Cardiologia, Ginecologia e Obstetrícia, Gastroenterologia, Proctologia, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Urologia, Traumato-Ortopedia, Intensivista, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Cirurgia Plástica, Cirurgia Vascular, Neurologia, Anestesia e Radiologia. Tem 236 funcionários, dos quais 125 são da área de enfermagem. Atualmente conta com 81 leitos operacionais, dos quais 39 são credenciados ao SUS através da contratualização.

## Serviços Existentes

- a) Ambulatório: Presta atendimento em consultas especializadas em Ortopedia, Oftalmologia e Otorrinolaringologia, Cirurgia Ambulatorial, Patologia Clínica, Radiologia, Mamografia, Ultrassonografia, Tomografia computadorizada, Anatomopatologia, e Litotripsia Extracorporea.
- b) Internação: de Média Complexidade nas especialidades de Cardiologia, Ginecologia e Obstetrícia, Gastroenterologia, Proctologia, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Urologia, Ortopedia, In, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Cirurgia Plástica e Anestesia.

## Demanda Atendida

A Santa Casa atende integralmente toda a demanda do município sede e é referência para os municípios de Rubinéia, Santa Clara D'Oeste, Santa Rita D'Oeste, Três Fronteiras e Nova Canaã Paulista, no sistema de referência e contra-referência, além de integrar a Central de Regulação Médica CROSS.

Além de atender o convênio SUS (Sistema Único de Saúde), é credenciado aos seguintes convênios: Unimed, Ecomus, Pams, Saúde Bradesco, Cabesp, Cassi, Golden Cross, Sabesprev, Sul América, Faec, Apas, Iamspe, Ben Saúde e Austa Clínicas.



# Santa Casa de Santa Fé do Sul

Rua Três nº 1269 - Centro - Sta Fé do Sul - Tel: (17) 3641 9103 - E-mail: scsf\_fat@yahoo.com.br

## **Articulação/Regulação**

O sistema de articulação / regulação com a rede SUS regional se dá através do Sistema CROSS para os atendimentos de alta e até média complexidade, sendo que é através da UAC's municipal a regulação para os atendimentos de média complexidade disponíveis no município de Santa Fé do Sul.

## **Serviços de Urgência e Pronto atendimento**

A Santa Casa mantém atendimento 24 horas nos casos de internação, através de escalas de cobertura de plantões á distancia das especialidades de Ortopedia, Clinica Geral, Ginecologia, Obstetrícia, Pediatria, Cirurgia Geral e Anestesia, conta com uma estrutura montada para o Pronto Atendimento e Serviço de urgência e Emergência aos pacientes oriundos da UPA ( Unidade de Pronto Atendimento) e Unidades Básicas de Saúde através de escalas de coberturas 24 horas.

## **I – ATENÇÃO À SAÚDE (METAS FÍSICAS)**

A Entidade se propõe a cumprir as metas físicas pactuadas correspondente a parte fixa na média e alta complexidade, a nível ambulatorial, urgência/emergência e internação, conforme planilhas anexas.

### **Serviços Ambulatoriais, Apoio Diagnose e Terapia**

Os serviços ambulatoriais ofertados pela Santa Casa são atendidos integralmente. Os encaminhamentos são através do gestor municipal, devidamente autorizados pelo mesmo, os quais são: Consultas em cirurgia geral, exames em patologia clinica, radiologia, ultrassonografia, tomografia computadoriza anátomo patológico, endoscopia digestiva alta e baixa, pequenas cirurgias e Litotripsia extra corpórea. Os procedimentos traumato-ortopédicos e consultas especializadas em ortopedia são destinados aos casos de Urgência/Emergência em Ambulatório próprio do Hospital, não sendo assim disponibilizado ao Gestor.



# Santa Casa de Santa Fé do Sul

Rua Três nº 1269 - Centro - Sta Fé do Sul - Tel: (17) 3641 9103 - E-mail: scsf\_fat@yahoo.com.br

Os exames ambulatoriais são atendidos integralmente pela Entidade, cujos serviços na maioria são terceirizados. Quanto aos SADT's e APAC's, a Santa Casa se compromete a disponibilizar ao Gestor municipal a marcação de exames devidamente autorizados por ele a pacientes externo/mês, conforme pactuação abaixo:

Consulta em cirurgia Geral	146 procedimentos
Pequena Cirurgia	209 procedimentos
Proced. Traumatolo-Ortopédicos	58 procedimentos

## SADT'S

Patologia Clinica	10.025 exames
Anatomopatologia/Citologia	51 exames
Radiodiagnóstico	401 exames
Ultra-sonografia	79 exames
Endoscopia Digestiva Diagnóstica	45 exames
Tomografia Computadorizada	67 exames

## APAC'S

Litotripsia Extra Corpórea	88 sessões
----------------------------	------------



# Santa Casa de Santa Fé do Sul

Rua Três n° 1269 - Centro - Sta Fé do Sul - Tel: (17) 3641 9103 - E-mail: scsf\_fat@yahoo.com.br

## Serviços de Urgência/Emergência

A Santa Casa Disponibilizará atendimento de Urgência/Emergência dos pacientes oriundos da UPA, conforme FPO abaixo:

Consulta Médica em Atenção especializada	154
Atendimento de Urgência com Obs. 24 horas	40
Atendimento de Urgência em Atenção especializada	300
Administração de medicamentos na Atenção especializada	40
Eletrocardiograma	30

## Internações

A Santa Casa garante todas as internações de média e alta complexidade dentro de sua capacidade operacional instalada e técnica, conforme segue:

Leitos existentes	Pactuados SUS	
Clinica Médica	32	18
Cirurgia Geral	15	08
Obstetrícia	16	05
Pediatria	12	02
UTI	6	06



# Santa Casa de Santa Fé do Sul

Rua Três nº 1269 - Centro - Sta Fé do Sul - Tel: (17) 3641 9103 - E-mail: scsf\_fat@yahoo.com.br

## II – METAS QUALITATIVAS / INDICADORES

Na elaboração deste plano de pactuação definiu-se de forma integrada a disponibilização dos serviços ambulatoriais de diagnose e terapia, internações e urgências tendo como pontos vitais:

### a) Atenção à Saúde:

\* Ambulatório: a Santa Casa garantirá a disponibilização para os gestores municipais de 100% das consultas de novos casos

\* SADT'S: a Santa Casa disponibilizará o agendamento para marcação de exames de pacientes externos, gerenciados pela UAC's municipais na totalidade ora pactuada.

\* Cirurgias eletivas: Conforme pactuado o Hospital oferece teto físico de 42 cirurgias eletivas mês .

O hospital buscará atingir integralmente todas as metas e indicadores estabelecidos no Plano Operativo, mantendo no mínimo 60% (sessenta por cento) em internações realizadas, medida por paciente-dia ou serviços ambulatoriais disponíveis aos usuários do SUS.

### b) Participação nas Políticas Prioritárias do SUS

#### b.1. - Humanização da atenção hospitalar

A humanização será o eixo norteador das práticas de atenção e gestão, constituindo uma nova relação entre usuário, os profissionais que o atendem e a comunidade, para tanto o hospital se propõe e dispõe a cumprir o que segue.



# *Santa Casa de Santa Fé do Sul*

*Rua Três n° 1269 - Centro - Sta Fé do Sul - Tel: (17) 3641 9103 - E-mail: scsf\_fat@yahoo.com.br*

- I. A Entidade conta com 10 horas de visitas diárias. . Priorizou ainda o direito de acompanhantes para os pacientes até 18 anos e acima de 65 anos, bem como daqueles onde haja indicações medicas ou de enfermagem.
- II. Buscando a satisfação dos clientes internos e externos a Entidade criou os sistemas de avaliação através de formulários de manifestação de satisfação, e o de Caixa de Sugestões, Reclamações e Elogios, os quais são mensalmente avaliados pela Administração do Hospital e na medida do possível as reclamações e/ou sugestões que estiverem identificadas terão um retorno de agradecimento e de conhecimento das providências tomadas.
- III. A Entidade vem buscando recursos necessários visando a implantação gradativa da capacitação permanente de todos os profissionais que atuam no hospital, viabilizando inicialmente através de funcionários que fazem parte do Programa do Ministério da Saúde, ou seja, o Facilitador do Curso de Educação Permanente quando o hospital utilizará as ferramentas do programa para aplicação junto ao funcionalismo.

## ***b.2. Atenção à Saúde Materno-Infantil***

- Intensificar a Política de Incentivo ao Aleitamento Materno, com a manutenção os programas já existentes na maternidade da Santa Casa para garantir a continuidade do sucesso do já implantado programa a 100% das parturientes, programa este que conta ainda com a participação conjunta de programas da saúde básica do Projeto Nascer Feliz do município sede, e dos demais Municípios da Região, que visam a promoção do parto e do nascimento saudável, onde a prevenção da morbi-mortalidade materna e perinatal é ponto fundamental dos programas.
- Garantir que 100% dos recém-nascidos serão submetidos à mensuração de apgar no 1º e 5º minutos de vida pelo Pediatra.



# *Santa Casa de Santa Fé do Sul*

Rua Três n° 1269 - Centro - Sta Fé do Sul - Tel: (17) 3641 9103 - E-mail: scsf\_fat@yahoo.com.br

- Notificação do número de casos de transmissão vertical do HIV e de ocorrência de sífilis congênita de gestante + / criança exposta, alimentando com a sua totalidade de informações os sistemas existentes do Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde e demais órgãos.
  
- Garantia da realização de teste rápido para HIV em sangue periférico em 100% de parturientes que não apresentarem teste de HIV realizados no pré-natal, assim como da realização de VDRL e TPHA confirmatório (reagentes para VDRL) em 100% das gestantes que ingressarem na maternidade para parto, nos termos da Portaria 2.104/GM, de 10/11/2002.

## **b.3 – Urgência e Emergência**

- A Santa Casa possui Pronto Socorro próprio, e garante a manutenção de 100% dos atendimentos necessários as urgências e emergências a nível de internação de acordo com as especialidades e capacidades pactuadas com o gestor nas 24 horas.

O acolhimento do paciente é em ambiente adequado conforme a classificação de risco.

O hospital está integrado à Central de Regulação Médica CROSS de São Paulo.

A integração com a Central de Regulação de leitos de urgência já existe no ato da solicitação de vagas pela central de regulação. Na disponibilidade de vaga, consta o número do quarto e o número do leito para a central de regulação. A Entidade manterá este serviço, trabalhando em parceria com a Central de Regulação e compromete manter boa relação com a mesma para facilitar a oferta de atendimento aos usuários do SUS.



# Santa Casa de Santa Fé do Sul

Rua Três n° 1269 - Centro - Sta Fé do Sul - Tel: (17) 3641 9103 - E-mail: scsf\_fat@yahoo.com.br

As patologias mais freqüentes em nossa Entidade são: Infarto agudo do miocárdio, Asma Agudo, Dpoc, Arritmia Cardíaca, Insuficiência Cardíaca, Hemorragia digestiva, Acidentes Vasculares Cerebrais, entre outros, todos seguindo seus respectivos protocolos de atendimentos.

## **c) Gestão Hospitalar**

A Santa Casa se compromete em cumprir 85% das metas físicas pactuadas.

O Hospital se propõe em apresentar o planejamento hospitalar com metas setoriais específicas, indicadores de produção e de resultado, devidamente pactuadas, garantindo as internações de média e alta complexidade dentro de sua capacidade operacional e técnicas.:

A Entidade se dispõe a manter ativa as Comissões de Infecção Hospitalar, Comissão de Revisão de Óbitos, Comissão de Prontuários, Farmacologia.

A Entidade manterá o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) atualizado.

Santa Fé do Sul, 27 de agosto de 2014.

---

**Carlos Rogerio Garcia**  
Secretario Municipal de Saúde



---

**Natalino Franco**  
Provedor



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santa Fé do Sul  
 CNPJ:50.572.395/0001-75 - Rua Três nº 1269 – centro – tel. 3641.9100 – Fax 3631.1018 – Sta Fé do Sul-SP  
 E-mail: santacasa@santafedosul.sp.gov.br

FPO - MAC

MAC	FPO ATUAL		VALOR UNITÁRIO
020201007 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	1	10,00	10,00
020201012 DOSAGEM DE ACIDO URICO	250	462,50	1,85
020201016 DOSAGEM DE ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	19	69,92	3,68
020201018 DOSAGEM DE AMILASE	32	72,00	2,25
020201020 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	25	50,25	2,01
020201021 DOSAGEM DE CALCIO	42	77,70	1,85
020201027 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	700	2.457,00	3,51
020201028 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	486	1.705,86	3,51
020201029 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	800	1.480,00	1,85
020201031 DOSAGEM DE CREATININA	400	740,00	1,85
020201032 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	366	1.346,88	3,68
020201038 DOSAGEM DE FERRITINA	100	1.559,00	15,59
020201039 DOSAGEM DE FERRO SERICO	110	386,10	3,51
020201042 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	52	104,52	2,01
020201043 DOSAGEM DE FOSFORO	5	9,25	1,85
020201046 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	64	224,64	3,51
020201047 DOSAGEM DE GLICOSE	850	1.572,50	1,85
020201050 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	50	393,00	7,86
020201057 DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2	4,02	2,01
020201060 DOSAGEM DE POTASSIO	67	123,95	1,85
020201061 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	2	2,80	1,40
020201062 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	6	11,10	1,85
020201063 DOSAGEM DE SODIO	53	98,05	1,85
020201064 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	125	251,25	2,01
020201065 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	403	810,03	2,01
020201067 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	750	2.632,50	3,51
020201069 DOSAGEM DE UREIA	151	279,35	1,85
020202002 CONTAGEM DE PLAQUETAS	192	524,16	2,73
020202007 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	25	68,25	2,73
020202009 DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	22	60,06	2,73
020202014 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	40	109,20	2,73
020202015 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSOLIDIFICACAO (VH)	40	109,20	2,73
020202036 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	8	21,84	2,73
020202038 HEMOGRAMA COMPLETO	1149	4.722,39	4,11
020202041 PESQUISA DE CELULAS LE	1	4,11	4,11
020202049 PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	20	54,60	2,73
020202050 PROVA DO LACO	20	54,60	2,73
020202054 TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	1	2,73	2,73

Jr



020203007 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	56	158,48	2,83
020203008 DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	64	592,00	9,25
020203010 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	184	3.021,28	16,42
020203020 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	1	2,83	2,83
020203046 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	3	29,10	9,70
020203047 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	30	84,90	2,83
020203073 PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN BARR	1	2,83	2,83
020203076 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	49	831,53	16,97
020203087 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	49	908,95	18,55
020203088 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	15	138,75	9,25
020203097 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B	16	296,80	18,55
020203101 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	2	8,20	4,10
020203104 PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	5	50,00	10,00
020203111 TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS	70	198,10	2,83
0202031209 DOSAGEM DE TROPONINA	10	90,00	9,00
020204005 PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	5	8,25	1,65
020204012 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	471	777,15	1,65
020204014 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	8	13,20	1,65
020205001 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	700	2.590,00	3,70
020205002 CLEARANCE DE CREATININA	24	84,24	3,51
020205011 DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	24	48,96	2,04
020206016 DOSAGEM DE ESTRADIOL	15	152,25	10,15
020206021 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA)	32	251,20	7,85
020206022 DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	1	10,21	10,21
020206023 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	14	110,46	7,89
020206024 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	10	89,70	8,97
020206025 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	157	1.406,72	8,96
020206030 DOSAGEM DE PROLACTINA	10	101,50	10,15
020206034 DOSAGEM DE TESTOSTERONA	6	62,58	10,43
020206037 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	57	499,32	8,76
020206038 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	80	928,00	11,60
020206039 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	15	130,65	8,71
020208001 ANTIBIOGRAMA	45	224,10	4,98
020208008 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	276	1.551,12	5,62
020208012 CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	13	133,25	10,25
020209021 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA )	1	9,70	9,70
020212002 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	35	47,95	1,37
020212008 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	35	47,95	1,37
020212009 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	7	19,11	2,73
TOTAL	10025	38.376,63	
020301001 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	1	6,64	6,64
020302003 EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA	50	1.200,00	24,00
	51	1.206,64	

J



020401006 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	20	137,60	6,88
020401008 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	5	37,60	7,52
020401011 RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	3	21,60	7,20
020401012 RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	2	16,76	8,38
020401014 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	26	190,32	7,32
020402003 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQ	13	108,29	8,33
020402006 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	29	317,84	10,96
020402009 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	9	82,44	9,16
020402010 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	3	29,19	9,73
020402011 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	3	46,74	15,58
020402012 RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	2	15,60	7,80
020403003 MAMOGRAFIA UNILATERAL	40	900,00	22,50
020403006 RADIOGRAFIA DE CORCAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	6	54,30	9,05
020403007 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	3	25,11	8,37
020403013 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATER	1	14,32	14,32
020403015 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	31	294,50	9,50
020403017 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	35	240,80	6,88
020404001 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	18	115,56	6,42
020404005 RADIOGRAFIA DE BRACO	5	38,85	7,77
020404006 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	6	44,40	7,40
020404007 RADIOGRAFIA DE COTOVELO	8	47,20	5,90
020404009 RADIOGRAFIA DE MAO	16	100,80	6,30
020404010 RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE C	3	18,00	6,00
020404011 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	7	55,86	7,98
020404012 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	13	89,83	6,91
020405012 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS	2	30,60	15,30
020405013 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	7	50,19	7,17
020405018 UROGRAFIA VENOSA	6	344,40	57,40
020406003 ESCANOMETRIA	0	0,00	7,77
020406006 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	10	77,70	7,77
020406008 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	8	52,00	6,50
020406009 RADIOGRAFIA DE BACIA	10	77,70	7,77
020406010 RADIOGRAFIA DE CALCANEO	6	39,00	6,50
020406011 RADIOGRAFIA DE COXA	6	53,64	8,94
020406012 RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	20	135,60	6,78
020406013 RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	1	7,16	7,16
020406015 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	10	67,80	6,78
020406016 RADIOGRAFIA DE PERNA	8	71,52	8,94
	401	4.050,82	
020502003 ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA	1	24,20	24,20
020502004 ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	11	417,45	37,95
020502005 ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	16	387,20	24,20
020502009 ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	7	169,40	24,20
020502011 ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	1	24,20	24,20
020502012 ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	1	24,20	24,20
020502014 ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	18	435,60	24,20
020502016 ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	14	338,80	24,20
020502018 ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	10	242,00	24,20
	79	2.063,05	

J.



0206010079-TOMOGRAFIA COMP. DO CRANIO	53	5.164,32	97,44
0206020031-TOMOGRAFIA COMP.DE TORAX	14	1.909,74	136,41
	67	7.074,06	
020901003 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	40	1.926,40	48,16
020901005 RETOSSIGMOIDOSCOPIA	5	115,65	23,13
	45	2.042,05	71,29
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	30	154,50	5,15
	30	154,50	5,15
030101007 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	300	3.000,00	10,00
0301060029 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA COM OBS. 24 HORAS EM ATEN ES	40	498,80	12,47
03010600614 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	300	3.300,00	11,00
0301100012ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECI	40	25,20	0,63
030106010 ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA	3	39,00	13,00
030309003 INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICUL	1	5,63	5,63
030309007 REVISAO C/ TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO INFERI	1	25,31	25,31
030309009 REVISAO C/ TROCA DE APARELHO GESSADO EM MEMBRO SUPER	1	26,25	26,25
030309014 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE COSTELAS	1	15,04	15,04
030309015 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LUV	10	46,80	4,68
030309016 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSO METACARPI	1	17,85	17,85
030309020 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIO	15	616,65	41,11
030309022 TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERI	20	864,60	43,23
	733	8.481,13	
030903012 LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / CON	88	15.136,00	172,00
	88	15.136,00	
0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE	20	463,20	23,16
0401010040ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	15	177,60	11,84
0401010074EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOM	55	685,30	12,46
0405050259 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	5	125,00	25,00
0406020140 EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS	114	3.404,04	29,86
040801012 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA E FRATURA-LUXACAO AO NIV	2	88,56	44,28
040802016 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LESAO FISARIA DO EXTREM	2	82,20	41,10
040805022 REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA / LESAO FISARIA	1	44,69	44,69
	214	5.070,59	
<b>Total</b>	<b>11.733</b>	<b>83.655,47</b>	

27/08/2014



**NATALINO FRANCO**

Provedor



Senhor Presidente:

A COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO DA CÂMARA MUNICIPAL DE SANTA FÉ DO SUL, com fundamento no inciso IV, alínea "b", do artigo 166, do Regimento Interno, ouvido o Colendo Plenário, requer

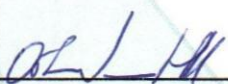
### urgência especial


para tramitação do Projeto de Lei nº. 93/2014, de autoria do Executivo Municipal, cuja ementa é a seguinte: " ALTERA O ARTIGO 2º DA LEI Nº 3.184, DE 26 DE FEVEREIRO DE 2014".


#### JUSTIFICATIVA:

A relevância de que se reveste a matéria, sobretudo em se considerando os argumentos contidos na Mensagem que acompanha o referido Projeto, autoriza sua tramitação em regime de urgência especial.

Sala das Sessões Dr. João Alfredo do Amaral Ribeiro,  
23 de setembro de 2014

  
Vereador ORTENCIO VIEIRA RAMOS SOBRINHO  
Presidente da Comissão

  
Vereador FÁBIO DOS REIS VICENZI  
Relator

  
Vereador EVANDRO MURA  
Membro

a: urgência



Processo nº. 109/2014

## PROJETO DE LEI Nº. 93/2014.

Ementa: " ALTERA O ARTIGO 2º DA LEI Nº 3.184, DE 26 DE FEVEREIRO DE 2014."


Autor: Executivo Municipal


## PARECER

A COMISSÃO DE ORÇAMENTO, FINANÇAS E CONTABILIDADE DA CÂMARA MUNICIPAL DE SANTA FÉ DO SUL, após os devidos estudos e criteriosa análise sobre o Projeto em epígrafe, nada encontrando quanto ao seu aspecto financeiro e orçamentário, que possa obstar a sua aprovação, resolveu emitir parecer **FAVORÁVEL**, recomendando sua inclusão na pauta da Ordem do Dia, tal como está redigido.

Este o parecer, **s.m.j.**

Sala das Comissões, 23 de setembro de 2014.

  
a) vereador **FÁBIO DOS REIS VICENZI**  
Presidente da Comissão

  
a) vereador **LEANDRO MESQUITA MAGOGA**  
Relator

  
a) vereador **RONALDO EUGÊNIO LIMA**  
Membro

a: finanças



Processo nº. 109/2014

## PROJETO DE LEI Nº. 93/2014.

Ementa: " ALTERA O ARTIGO 2º DA LEI Nº 3.184, DE 26 DE FEVEREIRO DE 2014."

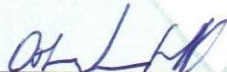
Autor: Executivo Municipal

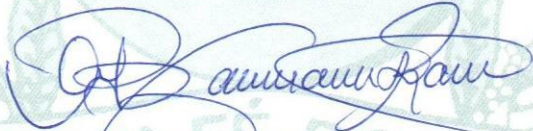
## PARECER

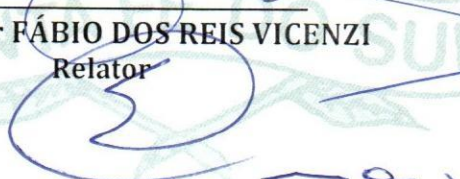
A COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO, JUSTIÇA E REDAÇÃO DA CÂMARA MUNICIPAL DE SANTA FÉ DO SUL, após os devidos estudos e criteriosa análise sobre o Projeto em epígrafe, nada encontrando quanto ao seu aspecto constitucional, legal e regimental, bem como quanto ao seu aspecto gramatical e lógico, que possa obstar a sua aprovação, resolveu emitir parecer **FAVORÁVEL**, recomendando sua inclusão na pauta da Ordem do Dia, tal como está redigido.

Este o parecer, *s.m.j.*

Sala das Comissões, 23 de setembro de 2014.

  
a) vereador **ORTENCIO VIEIRA RAMOS SOBRINHO**  
Presidente da Comissão

  
a) vereador **FÁBIO DOS REIS VICENZI**  
Relator

  
a) vereador **EVANDRO MURA**  
Membro

a: justiça



CÂMARA MUNICIPAL  
**SANTA FÉ DO SUL**

ESTADO DE SÃO PAULO

AUTÓGRAFO Nº 106/2014  
PROJETO DE LEI Nº93/2014

“Altera o artigo 2º da Lei nº 3.184, de 26 de fevereiro de 2014”.

A Mesa Diretora da Câmara Municipal de Santa Fé do Sul **decreta:**

**Art. 1º** - O artigo 2º da Lei nº 3.184, de 26 de fevereiro de 2014, passa a vigorar com a seguinte redação:

*“Art. 2º - O valor estimado repassado pelo município, a título de remuneração dos serviços prestados pela conveniada, serão provenientes do Fundo Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, a ser repassado em 12 meses, totalizando um montante de R\$ 3.450.800,27 (Três Milhões, quatrocentos e cinquenta mil, oitocentos reais e vinte e sete centavos), distribuídos através dos valores mensais de R\$ 249.562,25 (duzentos e quarenta e nove mil, quinhentos e sessenta e dois reais e vinte e cinco centavos), R\$ 281.561,83 (duzentos e oitenta e um mil, quinhentos e sessenta e um reais e oitenta e três centavos), R\$ 287.566,69 (duzentos e oitenta e sete mil, quinhentos e sessenta e seis reais e sessenta e nove centavos), respectivamente, aos períodos de 01/01/2014 a 31/03/2014, 01/04/2014 a 31/08/2014 e 01/09/2014 a 31/12/2014 e da estimativa anual de R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais) correspondente a R\$ 10.000,00 (dez mil reais) por mês, para os procedimentos identificados como de Ações Estratégicas, Fundo a Fundo – Média/Alta Complexidade – Fonte 05 – Convênios Federais, divididos em 12 parcelas mensais, iguais e consecutivas”.*

**Art. 2º** - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Câmara Municipal de Santa Fé do Sul,  
24 de setembro de 2014

  
ALCIR GILBERTO ZAINA  
PRESIDENTE

  
ISABEL ALVES YOSHIDA  
1ª SECRETÁRIA

www: [camarasantafedosul.sp.gov.br](http://camarasantafedosul.sp.gov.br)  
e-mail: [camarasantafe@hotmail.com](mailto:camarasantafe@hotmail.com)

Rua Dez, 345 - (1º andar) Centro | Caixa Postal 66  
Fones/Fax: (17) 3631-1223 ou 3631-7122 | CEP 15775-000 - Santa Fé do Sul (SP)