



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
Rua Eptácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/MF: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

PLANO OPERATIVO

PERÍODO: 01/01/2025 A 30/09/2025

(9 MESES)

CONVÊNIO Nº 01/2025 – Aditivo 01/2025
Termo de Rerratificação



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
Rua Eptácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160-180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/MF: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

CONVÊNIO Nº 01/2025 (Vigência 01/01/2025 a 31/12/2025) – Aditivo 01/2025-Termo de Rerratificação

1. Identificação do Conveniado

1.1. Do Conveniado

Nome: Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
Endereço: Rua Eptácio Pessoa, 1741
Bairro: Centro
CEP: 14160-180
CNPJ: 71.326.292/0001-03

1.2. Do Representante Legal:

Nome: João Pereira da Silva
Endereço: Rua Soldado Reginaldo, 1457
Bairro: Centro
Telefone:
RG: 7.100.138 SSP/SP
CPF: 862.976.438-49
Cargo na Instituição: Provedor

1.3-Credenciamento do Conveniado

Inscrição/ Cadastro	Número	Período de Validade
CEBAS	Portaria MS/SAES nº 1.437, de 31/01/2024	31/12/2025
Título de Utilidade Pública	Processo nº 019.00002769/2024-67	25/06/2025
Alvará de Vigilância em Saúde	355170225-891-000015-1-1	27/11/2026
Inscrição Prefeitura Municipal	101863	
Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde	2084171	-

2. Apresentação

A Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho, está inserida na RRAS 13, especificamente na DRS XIII de Ribeirão Preto e é o único hospital da cidade de Sertãozinho que atende o Sistema Único de Saúde - SUS, sendo referência para Região de Saúde Horizonte Verde, composta pelos municípios de Barrinha, Dumont, Guariba, Jaboticabal, Monte Alto, Pitangueiras, Pontal, Pradópolis e Sertãozinho.

Foi fundada em 1896 e é considerada pelo Ministério da Saúde como Hospital de Médio Porte e presta serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. Dispõe dos serviços de UTI tipo II neonatal e pediátrica, UTI tipo II adulto, UCI Neonatal convencional, UCI neonatal canguru e realiza procedimentos de alta complexidade em neurocirurgia e ortopedia.

O presente Plano Operativo tem como objetivo estabelecer as metas e os indicadores de assistência em saúde, integrando os serviços da Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho ao Sistema único de Saúde SUS, de forma a garantir atendimento a demandas de saúde da população, buscando equidade, qualidade e sustentabilidade na relação custo efetividade.



Irmãdade da Santa Casa de Sertãozinho
 Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
 Fone - FAPX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
 Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
 CGC/MF.: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
 e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

5. Programação Orçamentária Estimada

	Descrição	Valor Recurso Financeiro Mensal	Valor Recurso Financeiro Mensal	Fonte do Recurso	
N.		Pré - fixado	Pós fixado		OBSERVAÇÃO
1	Incentivo de Adesão à Contratualização- IAC - IGH	227.825,70		Recurso Vinculado Federal	Está vinculado ao repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, em acordo com a Portaria nº 2.925/GM/MS, de 2017 ou outras que vierem a substituí-la.
2	Incentivo de Integração do SUS-INTEGRASUS	17.931,77		Recurso Vinculado Federal	O pagamento está vinculado ao repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, em acordo com as Portarias vigentes.
3	Rede Cegonha	112.791,57		Recurso Vinculado Federal	O pagamento está vinculado ao repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, em acordo com as Portarias vigentes.
4	Rede de Urgência- RUE	43.975,20		Recurso Vinculado Federal	O pagamento está vinculado ao repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, em acordo com as Portarias vigentes.
5	AVC	433,02		Recurso Vinculado Federal	O pagamento está vinculado ao repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, em acordo com as Portarias vigentes.
6	Produção de Média Complexidade Hospitalar + Unid. De Emergência	423.871,49	423.871,49	Recurso Vinculado Federal	Será repassado ao Conveniado, a posteriori (pós-produção, aprovação e processamento no Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar) de acordo com a produção mensal aprovada pela Conveniente, com limites físicos e orçamentários. Excedentes serão pagos pela Gestão Municipal
7	Produção Alta Complexidade Hospitalar	91.046,62	91.046,62	Recurso Vinculado Federal	Será repassado ao Conveniado, a posteriori (pós-produção, aprovação e processamento no Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar) de acordo com a produção mensal aprovada pela Conveniente, com limites físicos e orçamentários. Excedentes serão pagos pela Gestão Municipal
8	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação-FAEC		2.292,49	Recurso Vinculado Federal	Será repassado ao Conveniado, a posteriori (pós-produção, aprovação e processamento no Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar) de acordo com a produção mensal aprovada pela Conveniente, com limites físicos e orçamentários. Excedentes serão pagos pela Gestão Municipal
9	Incentivo Média Complexidade Ambulatorial- Espec. Médicas Ambulatoriais	-	-	Tesouro Municipal	Recurso financeiro complementar repassado para serviço profissional e hospitalar da média complexidade ambulatorial.
10	Incentivo Média/Alta Complexidade Hospitalar	650.495,86		Tesouro Municipal	Recurso financeiro complementar repassado para serviço profissional e hospitalar da média/alta complexidade hospitalar- ANEXO 5, 6 e 7
11	Pagamento administrativo de procedimentos rejeitados pela crítica do SIHD e de OPME, medicamentos, oxigenoterapia hiperbárica e/ou procedimentos com finalidade diagnóstica não contemplados na Tabela SIGTAP		92.089,52	Tesouro Municipal	Anexo 8 - Descritivo
12	Serviço de Hemodinâmica-Cateterismo		16.152,92	Tesouro Municipal	Anexo 9 - Descritivo



Irmandade da Santa Casa de Sorocabinho
Rua Eptácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sorocabinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/MF.: 71.326.292/0001-03 - InscriçãO Estadual - Isenta
e-mail: administracãO@santacasasorocabinho.com.br

13	Serviço de Hemodinâmica-Angioplastia		37.734,12	Tesouro Municipal	Anexo 9 - Descritivo
14	Serviço de Hemodinâmica-Marcapasso		20.095,06	Tesouro Municipal	Anexo 9 - Descritivo
15	Serviço de Neurologia-AVC Trombólise		9.346,56	Tesouro Municipal	Anexo 9 - Descritivo
16	Piso Nacional de Enfermagem	42.000,00	42.000,00	Recurso Vinculado Federal	Adiantamento de 50% do valor orçado e ao sair resolução mensal valor deve ser complementado.
17	Tabela SUS Paulista	702.300,86	702.300,86	Recurso Vinculado Estadual	Adiantamento de 50% do valor orçado e ao sair resolução mensal valor deve ser complementado.
18	Portaria GM/ 6.402, de 29 de dezembro de 2024 – DOU 249-E de 29/12/2024	-	1.586.127,45*	Recurso Vinculado Federal	O pagamento do incentivo financeiro está vinculado ao repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde.
	TOTAL	2.312.871,23	2.981.256,23		
	Resumo	Pré – fixado	Pós fixado	Total	%
	Recurso Vinculado Federal	917.875,36	517.210,60	1.435.085,96	
	Tesouro Municipal	650.495,86	175.418,18	825.914,044	
	Recurso Vinculado Estadual	702.500,00	702.500,00	1.405.000,00	
	Recurso Vinculado Federal	42.000,00	42.000,00	84.000,00	
	Recurso Vinculado Federal	-	1.586.127,45*	1.586.127,45	
	Total	2.312.871,22	2.981.256,23	5294.127,45	100%

Pagamento do Valor Pré-fixado = 1º dia útil do mês;

Pagamento do Valor Pós-fixado= Todo dia 27 de cada mês ou no próximo dia útil (Para conferência da produção e publicações das portarias do Piso da Enfermagem e Tabela SUS Paulista)

*Recurso Financeiro Orçado somente para o mês de março/2025.

5.1.Detalhamento dos Componentes da Programação Orçamentária

5.1.1.Componentes Pré Fixado:

- **Incentivo Média Complexidade Ambulatorial:** Recurso financeiro complementar repassado para serviço profissional e hospitalar da média complexidade ambulatorial.
- **Incentivo Média Complexidade Hospitalar:** Recurso financeiro complementar repassado para serviço profissional e hospitalar da média complexidade hospitalar (ANEXO 5, ANEXO 6, ANEXO 7 e ANEXO 8)
- **Incentivo Alta Complexidade Hospitalar:** Recurso financeiro complementar repassado para serviço profissional e hospitalar da alta complexidade hospitalar.(ANEXO 5, ANEXO 6, ANEXO 7 e ANEXO 8)

5.1.2.Componentes Pós Fixado:

- **Incentivo de Adesão à Contratualização– IAC:** Está vinculado ao repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, em acordo com a Portaria nº2.925/GM/MS, de 2017 ou outras que vierem a substituí-la.
- **Incentivo de Integração ao Sistema único de Saúde-INTEGRASUS:** O pagamento está vinculado ao repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, em acordo com as Portarias vigentes.
- **Incentivo Rede Temática-Rede Cegonha:** O pagamento está vinculado ao repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, em acordo com as Portarias vigentes.
- **Incentivo Rede Temática-Rede de Urgência e Emergência:** O pagamento está vinculado ao repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, em acordo com as Portarias vigentes.

4



Irmandade da Santa Casa de Sorocaba
Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro - Cep-14160-180 – Sorocaba-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/MF: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasorocaba.com.br

– **Incentivo Rede Temática-AVC:** O pagamento está vinculado ao repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, em acordo com as Portarias vigentes.

– **Produção de Média Complexidade Hospitalar:** Será repassado ao Conveniado, a posteriori (pós-produção, aprovação e processamento no Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar) de acordo com a produção mensal aprovada pela Conveniente, com limites físicos e orçamentários definidos. Excedentes serão pagos pela Gestão Municipal

– **Produção da Alta Complexidade Hospitalar:** Será repassado ao Conveniado, a posteriori (pós-produção, aprovação e processamento no Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar) de acordo com a produção mensal aprovada pela Conveniente, com limites físicos e orçamentários definidos. Excedentes serão pagos pela Gestão Municipal

– **Produção de Procedimentos Estratégicos (FAEC):** Será repassado ao Conveniado, a posteriori (pós-produção, aprovação e processamento no Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar) de acordo com a produção mensal aprovada pela Conveniente, com limites físicos e orçamentários definidos. Excedentes serão pagos pela Gestão Municipal

– **Pagamento administrativo de procedimentos rejeitados pela crítica do SIHD e de OPME, medicamentos e/ou procedimentos com finalidade diagnóstica não contemplados na Tabela SIGTAP:** O pagamento administrativo será realizado quando estiverem presente todas as condições abaixo:

- a) Procedimentos comprovados pela auditoria médica da conveniente;
- b) Respeito ao fluxo SUS ou justa causa (dever ético e/ou legal) para sua execução pela conveniada com justificativa fundamentada no prontuário médico que será apreciada pela auditoria médica da conveniente.
- c) Acordos pactuados antecipadamente com a conveniada através de ofícios com prazo de validade.
- d) OPMEs, medicamentos, exames laboratoriais e/ou de imagens e oxigenoterapia hiperbárica não contemplados na tabela SIGTAP e que forem autorizadas pela auditoria, conforme critérios definidos neste plano operativo.
- e) Diárias excedentes da capacidade instalada de leitos cirúrgicos e clínicos.
- f) Diárias excedentes da capacidade instalada de leitos de Unidade de Terapia Intensiva-UTI.

– **Piso Nacional de Enfermagem:** Recursos da “assistência financeira complementar da União, destinados para o cumprimento do piso salarial nacional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e parteiras”, em acordo com as Portarias GM/MS nº 1.135 de 16/08/2023, nº 1.355 de 27/09/2023, nº 1.446 de 28/09/2023, nº 1.677 de 26/10/2023 e suas atualizações, que estabelece os critérios, os procedimentos e os valores da assistência financeira complementar da União para repasse aos serviços públicos e as Instituições privadas sem fins lucrativos que prestam mais de 60% de atendimento ao Sistema Único de Saúde.

De acordo com as referidas portarias e as informações disponibilizadas ao Ministério da Saúde, fica estabelecido que o repasse à conveniada será no valor anual estimado será de R\$ 84.000,00 para o cumprimento do piso salarial da enfermagem que trata a Lei nº 14.434, de 4 de agosto de 2022. Os valores de repasse mensal são variáveis e definidos pelo Ministério da Saúde, de acordo com as informações enviadas mensalmente por meio de fluxo estabelecido pelo governo federal. Caso o valor definido pelo Ministério da Saúde ultrapasse o valor anual estimado, será objeto de ratificação do convênio.

O repasse à Instituição o recurso financeiro das Portarias vigentes e suas atualizações de mesmo teor fica condicionado ao repasse fundo a fundo pelo Ministério da Saúde. A entidade deverá seguir na íntegra todos os critérios e procedimentos descritos nas Portarias GM/MS nº 1.135 de 16/08/2023 e nº 1.677 de 26/10/2023 que lhe cabem ou suas atualizações.

A conveniada deverá encaminhar sua base de dados de profissionais de enfermagem, com vínculo trabalhista à Secretaria Municipal de Saúde, mensalmente, até o dia 05 de cada mês ou dia útil anterior, para a atualização da base de dados no Ministério da Saúde.

– **Tabela SUS Paulista:** Recurso para acréscimo à remuneração dos serviços prestados pelos estabelecimentos da rede complementar de assistência à saúde aos usuários SUS/SP, de acordo com a Resolução SS nº 198 de 19 de julho de 2024 e em conformidade com estrutura organizacional da Tabela SIGTAP. O valor da complementação, dar-se-á, exclusivamente, conforme produção registrada no SIH e SIA e aprovadas pelo Ministério da Saúde, com recursos do tesouro Estadual, de acordo com os valores estabelecidos na Tabela SUS Paulista Hospitalar, Tabela SUS Paulista Ambulatorial e Tabela SUS Paulista OPME. O teto para complementação fica fixado até o limite financeiro com recursos do tesouro estadual. A apuração dos valores de complementação considerará os serviços prestados no mês de competência. O Núcleo de Inteligência da Rede Assistencial da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo é o responsável pela apuração da produção de serviços para definição dos respectivos valores a serem repassados para



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro - Cep-14160-180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/MF: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

cada prestador de serviço conveniado pelo SUS sob gestão municipal. A Secretaria Estadual de Saúde-SP, publicará resolução com a relação dos prestadores que receberão a complementação com base na Tabela SUS Paulista e respectivos valores, e, o transforma através de repasse fundo a fundo ao município, de acordo com a produção, no limite estabelecido.

O repasse à Conveniada do recurso financeiro da Tabela SUS Paulista poderá ser adiantado em 50% do valor-base, e após a publicação da resolução o município repassa o valor faltante do total da resolução. A entidade deverá seguir na íntegra todos os critérios e procedimentos que lhe cabem dispostos na Resolução supracitada, suas atualizações e normas correlatas.

—**Portaria GM/MS nº6402, de 29 de dezembro de 2024** que estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo de Atenção Especializada, a ser disponibilizado aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios, relativo ao auxílio financeiro às entidades privadas sem fins lucrativos que complementam o Sistema Único de Saúde – SUS, referente à diferença entre os saldos financeiros remanescentes de exercícios anteriores a 2018 e o montante estabelecido na Portaria GM/MS nº 96, de 07 de fevereiro de 2023, nos termos da Lei Complementar nº 197, de 6 de dezembro de 2022.

7. Plano de aplicação dos recursos financeiros

Ordem	Item da Despesa	Valor	%	Federal - Portaria 6.402 (29/12/2024) Parc. Única - MARÇO/24	Recurso Utilizado			
					Piso - Federal	Federal	Municipal	Estadual
1	Recursos Humanos	1.963.802,54	36,86%	596.127,45	84.000,00	892.085,96	63.758,60	327.830,53
1.1	Benefício Vale-alimentação	80.000,00	1,50%					80.000,00
1.2	Benefício Vale-transporte	13.000,00	0,24%			13.000,00		
1.3	Encargos FGTS	103.000,00	1,93%			103.000,00		
1.4	Salários e 13º Salário	1.045.675,09	19,60%		84.000,00	695.085,96	63.758,60	202.830,53
1.5	Férias	126.000,00	2,36%			81.000,00		45.000,00
1.6	Indenizações Trabalhistas (Rescisões e Encargos)	596.127,45	11,17%	596.127,45				
2	Medicamentos	207.471,50	3,89%				22.899,00	184.572,50
3	Material Médico Hospitalar	140.000,00	2,62%				15.000,00	125.000,00
4	Gêneros Alimentícios	70.000,00	1,31%					70.000,00
5	Outros Materiais de Consumo	139.700,00	2,62%					139.700,00
5.1	Material para lavanderia	15.000,00	0,28%					15.000,00
5.2	Material para escritório	13.200,00	0,25%					13.200,00
5.3	Material de rouparia	3.700,00	0,07%					3.700,00
5.4	Material de limpeza	35.000,00	0,66%					35.000,00
5.5	Materiais Químico	7.400,00	0,14%					7.400,00
5.6	Uniformes	15.000,00	0,28%					15.000,00
5.7	Material para copa e cozinha	1.000,00	0,02%					1.000,00
5.8	Material para Construção	26.000,00	0,49%					26.000,00
5.9	Gases medicinais	23.400,00	0,44%					23.400,00
6	Serviços Médicos	2.714.973,41	50,88%	990.000,00		543.000,00	722.576,44	459.396,97
6.1	Plantões Médico-Unidade de	125.633,10	2,35%					



Irmandade da Santa Casa de Sorocaba
 Rua Eplício Pessoa, 1.741- Centro - Cep-14160-160 – Sorocaba-SP
 Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
 Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
 CGC/MF: 71.328.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
 e-mail: administracao@santacasasorocaba.com.br

	Emergência						125.633,10	
6.2	Plantões Médico-Média e Alta Complexidade Hospitalar	1.893.270,80	35,48%	990.000,00		193.000,00	450.873,83	259.396,97
6.3	Honorários, Exames e Procedimentos	496.069,51	9,30%			350.000,00	146.069,51	
6.4	Honorários Produção - Repasse	200.000,00	3,75%					200.000,00
7	Serviços Terceiros	8.000,00	0,15%	-	-	-	-	8.000,00
7.1	Taxa de Resíduos	4.000,00	0,07%					4.000,00
7.2	Manutenção de Softwares	4.000,00	0,07%					4.000,00
8	Locações Diversas	1.680,00	0,03%	-	-	-	1.680,00	-
8.1	Locação de cilindro	1.680,00	0,03%				1.680,00	
9	Utilidades Públicas	90.500,00	1,70%	-	-	-	-	90.500,00
9.1	Água	19.500,00	0,37%					19.500,00
9.2	Energia Elétrica	71.000,00	1,33%					71.000,00
Total com Parcela Única		5.336.127,45	100,0%	1.586.127,45	84.000,00	1.435.085,96	825.914,04	1.405.000,00
Total Mensal Sem Parcela Única		3.750.000,00		-	84.000,00	1.435.085,96	825.914,04	1.405.000,00



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
 Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro - Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
 Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
 Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
 CGC/MF.: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
 e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

ANEXO 6

TABELA 13 – INCENTIVO MÉDIA/ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR: PLANTÕES À DIS									
EQUIPE	MOD.	TIPO	Mês de Correção Contratual	Média Mensal Prevista	VI. Médio Unitário (R\$)	Valor Mensal Médio Previsto (R\$)	Total (Máx.) 9 Meses	Valor Médio Previsto do Período (R\$)	Obs.:
				Comp. Dez/24 a Ago/25		Caixa Jan/25 a Set/25			
Cabeça e Pescoço	Distância	Plantão	01/03/2025	30	1.737,07	52.112,10	270	469.008,90	
Cardiologia Especializada*	Distância	Plantão	01/07/2025	30	974,76	29.242,80	30	29.242,80	Até 31/12/24
Cirurgia Geral	Distância	Plantão	01/03/2025	30	1.668,62	50.058,60	270	450.527,40	
Cirurgia Pediátrica	Distância	Plantão	01/03/2025	30	1.067,91	32.037,30	270	288.335,70	
Cirurgia Plástica	Distância	Plantão	01/06/2025	30	500,00	15.000,00	270	135.000,00	
Cirurgia Vascular	Distância	Plantão	01/03/2025	30	1.032,82	30.984,60	270	278.861,40	
Neurologia	Distância	Plantão	01/03/2025	30	2.274,74	68.242,20	270	614.179,80	
Otorrino	Distância	Plantão	01/04/2025	30	621,31	18.639,30	270	167.753,70	
Traqueostomia	Distância	Plantão	01/07/2025	30	219,86	6.595,80	270	59.362,20	
Urologia	Distância	Plantão	01/03/2025	30	1.550,96	46.528,80	270	418.759,20	
Berçário	Presencial	Plantão	01/08/2025	30	1.987,02	59.610,60	270	536.495,40	
Clínica Médica	Presencial	Plantão	01/07/2025	30	1.917,97	57.539,10	270	517.851,90	
Ginecologia e Obstetrícia (SGO)	Presencial	Plantão	01/09/2025	30	3.895,12	116.853,60	270	1.051.682,40	
Hospitalista	Presencial	Horas	01/10/2025	30	696,71	20.901,30	270	188.111,70	
Nefrologia	Presencial	Plantão	01/04/2025	30	180,02	5.400,60	270	48.605,40	
Neurocirurgia	Presencial	Plantão	01/01/2025	30	1.385,44	41.563,20	270	374.068,80	
Pediatria	Presencial	Plantão	01/01/2025	30	1.980,26	59.407,80	270	534.670,20	



Irmandade da Santa Casa de São João del-Rei
 Rua Eplácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – São João del-Rei-SP
 Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
 Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
 CGC/MF: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
 e-mail: administracao@santacasasaojoao.com.br

UTI Geral	Presencial	Plantão	01/11/2025	61	1.947,56	118.801,16	549	1.069.210,44	
UTI Neo Natal	Presencial	Plantão	01/11/2025	61	1.651,67	100.751,87	549	906.766,83	
Emergencialista (U.E.)	Presencial	Plantão	01/11/2025	30	4.187,77	125.633,10	270	1.130.697,90	
Anestesiologia	Presencial	Plantão	01/09/2025	58	2.106,24	122.161,92	522	1.099.457,28	
Fonoaudióloga	Presencial	Plantão - 65% SUS	01/12/2024	30	58,75	1.762,50	270	15.862,50	
Ortopedia	Presencial/ Distância	Plantão	01/03/2025	30	2.029,44	60.883,20	270	547.948,80	
AVC	Semi Presencial	Plantão	01/03/2025	30	723,78	21.713,40	270	195.420,60	
Total				810		1.262.424,85	7.050	11.127.881,25	
Recurso Municipal						457.713,00			38,75%
Recurso Federal						180.856,85			15,31%
Recurso Estadual						200.000,00			16,93%
Recurso Próprio (outros)						423.855,00			35,89%



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
Rua Eplício Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/MF: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

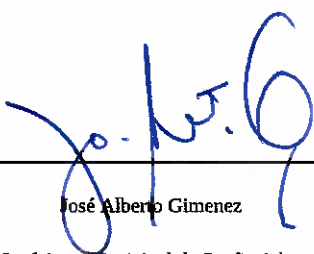
Considerações Finais

Este Plano Operativo deverá acompanhar todos os ajustes realizados entre SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SERTÃOZINHO e a IRMANDADE DA SANTA CASA DE SERTÃOZINHO e deve ser utilizado para organizar, avaliar/ reavaliar e planejar os serviços pactuados e executados.

Caso houver necessidade de alterações, ajustes e/ou outras alterações deverá ser revisado e repactuado por meio de aditivos.

Todos os itens constantes neste foram devidamente discutidos aceitos e autorizados para composição deste Plano de Trabalho como proposta para estabelecimento de Convênio de prestação de serviços de 01 de Janeiro de 2025 a 30 de Setembro de 2025.

Sertãozinho, 28 de Março de 2025.



José Alberto Gimenez
Prefeitura Municipal de Sertãozinho

**JOAO
PEREIRA
DA SILVA:**
862976438
49

Assinado digitalmente por JOAO PEREIRA DA SILVA 86297643849
DN: C=BR, O=ICP-Brasil,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3,
OU=AC VALID RFB V5, OU=AR
MACSEG CERTIFICACAO DIGITAL,
OU=Presencial,
OU=22655662000132, CN=JOAO PEREIRA DA SILVA 86297643849
Razão: Eu estou aprovando este documento
Localização: Sertãozinho - São Paulo
Data: 2025-03-28 11:24:36
Foxit Reader Versão: 9.7.1

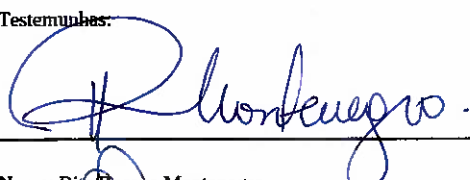
João Pereira da Silva

Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho



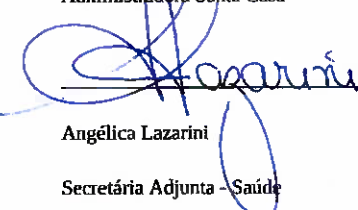
Secretaria Municipal de Saúde
Renan Ramos Urizzi

Testemunhas:



Nome: Rita Rosana Montenegro

Administradora Santa Casa



Angélica Lazarini
Secretária Adjunta - Saúde





Irmandade da Santa Casa de Sortozinho
Rua Eptácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sortozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/MF: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasortozinho.com.br

PLANO OPERATIVO

PERÍODO: 01/10/2025 A 31/12/2025

(03 MESES)

Ph.



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
Rua Eptácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/MF: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

CONVÊNIO Nº 01/2025 (Vigência 01/01/2025 a 31/12/2025) – Aditivo 05- Termo de Rerratificação

1. Identificação do Conveniado

1.1. Do Conveniado

Nome: Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho

Endereço: Rua Eptácio Pessoa, 1741

Bairro: Centro

CEP: 14160-180

CNPJ: 71.326.292/0001-03

1.2. Do Representante Legal:

Nome: Antônio Carlos Cavallaro

RG: 12.538.442-7 SSP/SP

CPF: 014.427.968-12

Cargo na Instituição: Provedor

1.3 Contas Bancárias:

RECURSO	BANCO	AG:	NUMERO DA CONTA:
CONV. 01/2025 - ESTADUAL - TABELA SUS	CEF	4282	576893083-0
CONV. 01/2025 - MUNICIPAL	CEF	4282	576893126-7
CONV. 01/2025 - FEDERAL	CEF	4282	576893953-5
CONV. 01/2025 - FEDERAL- PISO ENFERMAGEM	B. BRASIL	0987-3	65.606-2
CONV. 02/2025 - AMBULATORIOS	CEF	4282	577500989-0

1.4-Credenciamento do Conveniado

Inscrição/ Cadastro	Número	Período de Validade
CEBAS	Portaria MS/SAES nº 1.437, de 31/01/2024	31/12/2025
Título de Utilidade Pública	Processo nº 019.00002769/2024-67	27/08/2028
Alvará de Vigilância em Saúde	355170225-891-000015-1-1	27/11/2026
Inscrição Prefeitura Municipal	101863	
Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde	2084171	-

2. Apresentação

A Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho, está inserida na RRAS 13, especificamente na DRS XIII de Ribeirão Preto e é o único hospital da cidade de Sertãozinho que atende o Sistema Único de Saúde - SUS, sendo referência para Região de Saúde Horizonte Verde, composta pelos municípios de Barrinha, Dumont, Guariba, Jaboticabal, Monte Alto, Pitangueiras, Pontal, Pradópolis e Sertãozinho.

Foi fundada em 1896 e é considerada pelo Ministério da Saúde como Hospital de Médio Porte e presta serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. Dispõe dos serviços de UTI tipo II neonatal e pediátrica, UTI tipo II adulto, UCI Neonatal convencional, UCI neonatal canguru e realiza procedimentos de alta complexidade em neurocirurgia e ortopedia.

O presente Plano Operativo tem como objetivo estabelecer as metas e os indicadores de assistência em saúde, integrando os serviços da Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho ao Sistema único de Saúde SUS, de forma a garantir atendimento a demandas de saúde da população, buscando equidade, qualidade e sustentabilidade na relação custo efetividade.



Irmandade da Santa Casa de Sorocabinho
Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sorocabinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/MF.: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasorocabinho.com.br

2.1. Estrutura

Tabela 1-Tipo de Atendimento	
Ambulatorial	SUS/ Particular/Convênios
Internação	SUS/ Particular/Convênios
SADT	SUS/ Particular/Convênios
Urgência	SUS/ Particular/Convênios
Regulação	SUS/ Particular/Convênios
Fluxo de clientela: Atendimento de demanda espontânea e referenciada	

Tabela 2-Capacidade Física Instalada		
Ambulatorial		
Instalação	Quantidade/ Consultório	Leitos/Equipamentos
Sala de curativo	01	00
Sala de gesso	01	00
Sala de enfermagem (serviços)	01	00
Sala de nebulização	01	00
Unidade de Urgência e Emergência		
Instalação	Quantidade/ Consultório	Leitos/Equipamentos
Consultórios Médicos	03	00
Sala de repouso/Observação - Indiferenciado	01	07
Sala de atendimento à paciente crítico/ sala de estabilização	03	03
Hospitalar		
Instalação	Quantidade/ Consultório	Leitos/Equipamentos
Sala de recuperação	01	07
Sala de pré parto	02	04
Sala de parto normal	02	00
Sala de cirurgia	05	00
Sala de curetagem	01	00
Hospitalar – Leitos		
Tipo de leito	Leitos existentes	Leitos SUS
Complementar		
93-Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru	01	01
75-UTI Adulto Tipo II	10	06
81-UTI Neonatal Tipo II	07	06
92-Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional	06	05
78-UTI Pediátrica Tipo II	03	02
Especialidade Cirúrgico		
03 – Cirurgia Geral	24	8
09-Neurocirurgia	03	02
13-Ortopedia/ Traumatologia	20	10
Especialidade Clínico		
31-AIDS	02	01
33-Clinica Geral	27	22
Neurologia	3	3
Obstétrico		



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
 Rua Epiácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
 Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
 Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
 CGC/ME: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
 e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

10-Obstetrícia Cirúrgica	05	02
43-Obstetrícia Clínica	12	07
Pediátrico		
68-Pediatria Cirúrgica	04	01
45-Pediatria Clínica	09	07

Tabela 3-Equipamentos		
Equipamentos de diagnóstico por imagem	Quantidade	Disponível para SUS
Ultrassom convencional	02	Sim
Raio X ate 100 Ma	01	Sim
Raio X com Fluoroscopia	01	Sim
Raio X de 100 a 500 Ma	01	Sim
Raio X mais de 500 mA	01	Sim
Raio X para Densitometria Ossea	01	Sim
Ressonância Magnética	01	Sim
Tomógrafo Computadorizado	01	Sim
Ultrassom Doppler Colorido	02	Sim
Equipamento de infraestrutura	Quantidade	Disponível para SUS
Grupo gerador	01	Sim
Refrigerador	04	Sim
Ar Condicionado	146	Sim
Equipamentos para manutenção da vida	Quantidade	Disponível para SUS
Berço aquecido	16	Sim
Bomba de infusão	81	Sim
Desfibrilador	11	Sim
Equipamento para fototerapia	07	Sim
Incubadora	09	Sim
Marcapasso temporário	02	Sim
Monitor ECG	43	Sim
Monitor de pressão invasivo	25	Sim
Monitor de pressão não invasivo	31	Sim
Reanimador pulmonar/ Ambu	87	Sim
Ventilador Mecânico Pulmonar	33	Sim
Equipamentos por métodos gráficos	Quantidade	Disponível para SUS
Eletrocardiógrafo	10	Sim
Equipamentos por métodos ópticos	Quantidade	Disponível para SUS
Endoscópio de vias urinárias	01	Sim
Laparoscópio/ Vídeo	03	Sim
Microscópio cirúrgico	02	Sim
Oftalmoscópio	04	Sim
Outros equipamentos	Quantidade	Disponível para SUS
Aparelho de hemodiálise (*)	01	Sim

Fonte: CNES, Agosto/2025

(*) Equipamento deterceiro dentro do Conveniado

2.2. Equipe Multidisplinar

Categoria	Vínculo	Quantidade	Carga Horária Semanal
Nutricionista	CLT	01	42 horas



Irmandade da Santa Casa de Sorocabinho
Rua Epiitácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sorocabinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/ME.: 71.326.292/0001-03 - Inscriçãõ Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasorocabinho.com.br

Fisioterapia	Contrato PJ	Escala	
Enfermeiro	CLT	39	36 horas
Enfermeiro	CLT	13	42 horas
Farmacêutico	CLT	01	44 horas
Farmacêutico	CLT	05	36 horas
Assistente Social	CLT	02	30 horas
Psicólogo	CLT	03	30 horas
Odontólogo	Contrato PJ	01	09 horas
Terapeuta Ocupacional	Contrato PJ	01	25 horas
Fonoaudiólogo	Contrato PJ	01	Escala
Médico Emergencialista	Contrato PJ	Escala	
Médico Auditoria	Contrato PJ	Escala	
Médico Anestesia	Contrato PJ	Escala	
Médico Berçário	Contrato PJ	Escala	
Médico Cardiologia Intervencionista	Contrato PJ	Escala	
Médico Cirurgia Cabeça e Pesçoço	Contrato PJ	Escala	
Médico Cirurgia Geral Adulto	Contrato PJ	Escala	
Médico Cirurgia Geral Pediátrica	Contrato PJ	Escala	
Médico Cirurgia Plástica	Contrato PJ	Escala	
Médico Cirurgia Vascular	Contrato PJ	Escala	
Médico Clínica Médica	Contrato PJ	Escala	
Médico Direção Clínica	Contrato PJ	Escala	
Médico Direção Técnica	Contrato PJ	Escala	
Médico Neurologia	Contrato PJ	Escala	
Médico Ginecologia e Obstetrícia	Contrato PJ	Escala	
Médico Infectologia	Contrato PJ	Escala	
Médico Nefrologia	Contrato PJ	Escala	
Médico Neurocirurgia	Contrato PJ	Escala	
Médico Ortopedia e traumatologia	Contrato PJ	Escala	
Médico Otorrinolaringologia	Contrato PJ	Escala	
Médico Pediatria	Contrato PJ	Escala	
Médico Traqueostomia	Contrato PJ	Escala	
Médico Urologia	Contrato PJ	Escala	
Médico Intensivista UTI Geral Adulto	Contrato PJ	Escala	
Médico Intensivista UTI Geral Pediátrica	Contrato PJ	Escala	

2.3. Colaboradores

Área	Quantidade
Apoio	159
Administrativo	87
Assistencial	309
Total (Até Agosto/25)	555



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/ME.: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

2.4.Habilitações

Tabela 4-Serviços Habilitados		
Descrição	Portaria	Data
Cuidados Prolongados enfermidades neurológicas	CIB 8	18/03/2009
Cuidados Prolongados enfermidades osteomusculares e do tecido conjuntivo	Pt SAS 165	08/06/2009
Serviço Hospitalar para Tratamento AIDS	-	-
Centro de Atendimento de Urgência Tipo I aos Pacientes com AVC	PT GM 3408	17/12/2019
Laqueadura		14/11/2006
Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia	Pt SAS 196	23/04/2010
Unidade de assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional	Pt SAS 120 RETIF	14/04/2009
Unidade de assistência de Alta Complexidade em Traumatologia Ortopedia	PT SAS165	25/05/2009
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru	PT SAS 1312	20/11/2014
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional	PT SAS 1312	20/11/2014
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal tipo II	PT SAS 1091	01/10/2013
UTI Adulto tipo II	PT GM 1400	22/07/2003
UTI Pediátrica tipo II	PT SAS 712	21/03/2013
Vasectomia	OF.CPS1025/07	14/08/2007
Videocirurgias	-	14/11/2006

3. Atenção à Saúde

A Irmandade Santa Casa de Sertãozinho apresenta capacidade tecnológica e física instalada de forma a garantir a execução de todos os procedimentos ofertados neste Plano Operativo. A base territorial populacional compreendida para atendimento deste Plano abrange os municípios da Região de Saúde Horizonte Verde (Sertãozinho, Pontal, Pitangueiras, Barrinha, Dumont, Pradópolis, Guariba, Jaboticabal e Monte Alto), além dos demais municípios da macrorregião de Ribeirão Preto da DRS XIII, devido inserção na Central de Regulação de Vagas da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo CROSS/SIRESP, que regula os pacientes para os serviços regionalizados. Os serviços conveniados serão prestados diretamente por profissionais cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES.

3.1. Assistência de Urgência e Emergência

A assistência de urgência e/ou emergência será efetuada pela instituição de forma ininterrupta aos usuários regulados pela Central de Regulação de Vagas CROSS/SIRESP.

Nas situações de urgência ou emergência o médico procederá com a avaliação do paciente, com a solicitação de exames complementares (laboratoriais e/ou de imagem), com a prescrição de medicamentos e cuidados multidisciplinares e se houver necessidade procederá com a internação hospitalar.

A assistência de urgência ou emergência conta com equipe de enfermagem própria, profissionais médicos da clínica médica (emergencialistas), bem como, com a retaguarda de profissionais médicos nas especialidades de pediatria, neurologia, neurocirurgia, ortopedia e traumatologia, urologia, nefrologia, ginecologia e obstetrícia, cabeça e pescoço, infectologia, vascular, otorrinolaringologia e cirurgia plástica.

Emergencialistas SUS	Quantidade de Médicos	Horário	Valor/Hora do plantão
Plantão Presencial Manhã	01	07h00 às 13h00	R\$173,26 (segunda a sexta-feira) e R\$ 182,08 (sábado e domingo)
Plantão Presencial Tarde	01	13h00 às 19h00	
Plantão Presencial Noite	01	19h00 às 7h00	R\$176,21 (segunda a sexta-feira) e R\$ 182,08 (sábado e domingo)
Plantão à Distância	01	24 horas	R\$38,13



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/ME.: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

Tabela 5-Custo do Serviço Médico da Unidade de Urgência e Emergência SUS		
Plantão	Quantidade Horas	Valor Mensal
Plantão Presencial Diurno	720 horas	R\$126.440,64
Plantão Presencial Noturno		
Plantão Presencial Diurno Final de Semana		
Plantão Presencial Noturno Final de Semana		
Plantão à Distância	720 horas	R\$27.453,60
Total	R\$153.894,24 (*)	

(*) Custo de serviço médico para o mês de 30 dias

Na assistência de urgência emergência a Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho deverá:

- Garantir o atendimento aos usuários que chegam ao serviço de urgência e emergência;
- Apresentar à Secretaria Municipal de Saúde de Sertãozinho as rotinas e fluxos estabelecidos pela Instituição para que a mesma também possa dar ciência à Rede de Atenção à Saúde, objetivando o fortalecimento da assistência em média e alta complexidade, propósito principal da instituição hospitalar.
- Comunicar à Secretaria Municipal de Saúde das alterações da rotina do atendimento de urgência e emergência que venham a ocorrer em relação aos serviços médicos prestados e ofertados.

Tabela 7-Demonstrativo de Procedimentos com finalidade diagnóstica Média Complexidade						
UNIDADE DE EMERGÊNCIA - RECURSO FEDERAL						
SIGTAP	Procedimento	Quantidade Mensal	Valor Médio Unitário	Físico Total Período	Valor Mensal aproxim. previsto (R\$)	Valor do Período aproxim. previsto (R\$)
(Grupo/				(3 Meses)		
02.02	Diagnóstico em laboratório clínico	2496	3,89	7488	9.709,44	29.128,32
02.03	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatológica	2	40,78	6	81,56	244,68
02.04	Diagnóstico por radiologia (SADT RX)	634	7,58	1902	4.805,72	14.417,16
02.05	Diagnóstico por ultrassonografia (SADT ultrassonografia)	119	32,37	357	3.852,03	11.556,09
02.06	Diagnóstico por ultrassonografia (SADT ecodoppler transcraniano)	3	108,65	9	325,95	977,85
	Diagnóstico por tomografia (SADT tomografia)	367	112,67	1101	41.349,89	124.049,67
02.07	Diagnóstico por RNM	21	266,19	63	5.589,99	16.769,97
02.09	Procedimentos com finalidade diagnóstica: Diagnóstico por Colonoscopia	5	92,02	15	460,10	1.380,30
02.11	Métodos diagnósticos em especialidades	145	5,36	435	777,20	2.331,60
02.12	Procedimentos especiais em hemoterapia	3293	15,68	9879	51.634,24	154.902,72
03.01	Procedimentos clínicos: consultas/ atendimentos/ acompanhamentos	1862	9,93	5586	18.489,66	55.468,98
03.02	Procedimentos clínicos: fisioterapia	1065	6,35	3195	6.762,75	20.288,25
03.03	Procedimentos clínicos: tratamentos clínicos	19	42,1	57	799,90	2.399,70
03.06	Procedimentos clínicos: hemoterapia	371	15,93	1113	5.910,03	17.730,09



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/MF.: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

04.01	Procedimentos cirúrgicos: pequenas cirurgias cirurgias da pele, tecido subcutâneo e mucosa	5	23,42	15	117,10	351,30
04.04	Procedimentos cirúrgicos: Pequenas cirurgias vias aéreas superiores	0	0	0	-	0,00
04.05	Procedimentos cirúrgicos: cirurgia do aparelho da visão	0	768,77	0	-	0,00
04.07	Procedimentos cirúrgicos: cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	1	16,58	3	16,58	49,74
04.08	Procedimentos cirúrgicos: cirurgia do sistema osteomuscular	59	38,75	177	2.286,25	6.858,75
04.09	Procedimentos cirúrgicos: cirurgia do aparelho geniturinário	0	0	0	-	0,00
04.12	Procedimentos torácicos: Toracocentese	0	0	0	-	0,00
04.15	Procedimentos cirúrgicos gerais: Debridamento	0	0	0	-	0,00
TOTAL		10.467		31.401	152.968,39	458.905,17
Observação: O excedente dos valores produzidos e aprovados no sistema do Ministério da Saúde deverá ser financiado com recurso Federal complementar.						
Repasso de Honorários Profissionais (% Média Estimada)				73,30%	112.125,83	336.377,49
Serviços Hospitalares (Estimativa retirando-se os repasses)				26,70%	40.842,56	122.527,68

3.2. Assistência Ambulatorial

A assistência ambulatorial será efetuada de forma eletiva aos pacientes referenciados pela Central de Vagas e Regulação da Secretaria Municipal e tem seu fluxo em Plano Operativo próprio e no Convenio 02/2025 com vigência até 31/12/2025.

3.3. Assistência Hospitalar

A assistência hospitalar será executada com a utilização dos leitos SUS, conforme descrito na Tabela 2, através das Autorizações de Internações Hospitalares-AIH, respeitando os princípios e as diretrizes do SUS e até o limite de diárias hospitalares/mês, conforme a tabela abaixo:

Tabela 8-Quantidade máxima de diárias, por tipo de leito de internação SUS	
Tipos de leitos de internação	Quantidade de diárias/mês
93-Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru	30 (30 dias) e 31 (31 dias)
75-UTI Adulto Tipo II	180 (30 dias) e 186 (31 dias)
81-UTI Neonatal Tipo II	180 (30 dias) e 186 (31 dias)
92-Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal	150 (30 dias) e 155 (31 dias)
78-UTI Pediátrica Tipo II	60 (30 dias) e 62 (31 dias)
98-Leitos clínicos e cirúrgicos	1830 (30 dias) e 1891 (31 dias)

Na assistência técnico profissional e hospitalar, a Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho se obriga a utilizar todos os recursos disponíveis instalados em sua área, relacionados ao diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos pacientes, desde que, previstos na Tabela SIGTAP e inseridos no cadastro hospitalar, até o limite físico e financeiro deste Plano Operativo.

Para atender ao objeto deste Plano Operativo a Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho se obriga a realizar as internações eletivas e de urgência/emergência.



Irmadade da Santa Casa de Sorocabinho
 Rua Epiácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160 180 – Sorocabinho-SP
 Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
 Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
 CGC/MF.: 71.326.292/0001-03 - Inscrião Estadual - Isenta
 e-mail: administracao@santacasasorocabinho.com.br

Tabela 9-Demonstrativo de Internação Hospitalar Média Complexidade					
Com valores previstos aproximados - RECURSO FEDERAL					
Tipo de leito	Físico Total Período	Média Mensal	Vl. Médio Unitário (R\$)	Valor Mensal (R\$)	Valor do Período (R\$)
	(3 Meses)				
Cirúrgico*	375	125	1.245,44	269.528,71	808.586,13
Obstétrico	243	81	635,04	51.438,24	154.314,72
Clínico	501	167	1174,33	196.113,11	588.339,33
Pediátrico	93	31	2.413,77	74.826,87	224.480,61
Total	1.212	404		591.906,93	1.775.720,79
Observação: O excedente dos valores produzidos e aprovados no sistema do Ministério da Saúde, deverão ser financiados com recurso Federal complementar.					
Repasso de Honorários Profissionais (% Média Estimada)			20,04%	118.618,15	355.854,45
Serviços Hospitalares (Estimativa retirando-se os repasses)			79,96%	473.288,78	1.419.866,34
* Tabela 12 - Procedimentos Cirúrgicos - Média Complexidade					

Tabela 10-Demonstrativo de Internação Hospitalar Alta Complexidade					
Com valores previstos aproximados - RECURSO FEDERAL					
Tipo de leito	Físico Total Período	Média Mensal	Vl. Médio Unitário (R\$)	Valor Mensal (R\$)	Valor do Período (R\$)
	(3 Meses)				
Cirúrgico*	84	28	1.547,65	99.371,96	298.115,88
Obstétrico	0	0	0,00	0,00	0,00
Clínico	24	8	1.553,84	12.430,72	37.292,16
Pediátrico	12	4	309,49	1.237,96	3.713,88
Total	120	40		113.040,64	339.121,92
Observação: O excedente dos valores produzidos e aprovados no sistema do Ministério da Saúde, deverão ser financiados com recurso Federal complementar.					
Repasso de Honorários Profissionais (% Média Estimada)			20,04%	22.653,34	67.960,03
Serviços Hospitalares (Estimativa retirando-se os repasses)			79,96%	90.387,30	271.161,89
* Tabela 12 - Procedimentos Cirúrgicos - Alta Complexidade					

Tabela 11-Demonstrativo de Internação Hospitalar FAEC					
Com valores previstos aproximados - RECURSO FEDERAL					
Tipo de leito	Físico Total Período	Média Mensal	Vl. Médio Unitário (R\$)	Valor Mensal (R\$)	Valor do Período (R\$)
	(3 Meses)				
Cirúrgico	6	2	1.441,85	2.883,70	8.651,10
Obstétrico	0	0	0	0,00	0,00
Clínico	3	1	742,13	742,13	2.226,39
Pediátrico	0	0	0	0,00	0,00
Total	9	3		3.625,83	10.877,49
Observação: O excedente dos valores produzidos e aprovados no sistema do Ministério da Saúde, deverão ser financiados com recurso Federal complementar.					



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/MF: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

Repasso de Honorários Profissionais (% Média Estimada)	20,04%	726,62	2.179,85
Serviços Hospitalares (Estimativa retirando-se os repasses)	79,96%	2.899,21	8.697,64

Havendo necessidade da realização de procedimento não previsto na Tabela SIGTAP ou procedimento que a Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho tenha capacidade técnica de realização, mas não detém credenciamento, e que seja, indispensável para salvaguardar a vida do paciente, a mesma solicitará à Secretaria Municipal de Saúde-Auditoria Médica, em caráter de exceção e com justificativa detalhada do médico assistente do paciente, a autorização para execução do procedimento e posterior pagamento do mesmo.

Caso não seja comprovada a necessidade do procedimento ou a ausência de disponibilidade financeira para tal, o procedimento poderá não ser autorizado e o paciente deverá ser regulado via CROSS/SIRESP para seguimento na referência de competência ou o paciente assumir o tratamento como particular.

Nas internações de crianças, adolescentes e de idosos acima de 65 anos e/ou portador de patologias especiais, além de parturientes durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, será assegurado a presença de acompanhante no hospital, em tempo integral, desde que respeitadas as normas do hospital. A Instituição poderá acrescentar à conta hospitalar as diárias de acompanhante, correspondente ao alojamento e alimentação.

A Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho fica obrigada a internar pacientes no limite dos leitos disponíveis SUS descritos neste Plano Operativo. Na falta ocasional de leito vago em enfermaria e somente se, o limite dos leitos conveniados não for atingido, a Instituição deverá acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada neste Plano Operativo, desde que haja disponibilidade, respeitando-se as normas do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, bem como, o direito adquirido de terceiros, sem direito à cobrança de sobre preço e nessa eventualidade, assim que, da vacância de leito em enfermaria, fazer a transferência necessária.

3.3.1. Cirurgias de Urgência e Emergência

As internações de urgência ou emergência serão efetuadas pela Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento.

Nas situações de urgência ou emergência, o médico procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, emitindo o laudo médico de Autorização de Internação Hospitalar que será enviado pela Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho à Central de Regulação de Vagas da Secretaria Municipal de Saúde no prazo máximo de 4 dias úteis para análise da pertinência da solicitação e a Central de Regulação terá o mesmo período para devolução.

3.3.2. Cirurgias Eletivas de Média e Alta Complexidade

A internação eletiva se condiciona a emissão de Laudo Médico de Autorização e Internação Hospitalar-AIH emitido por profissional do corpo clínico da Instituição, com cadastro regular no CNES, devidamente autorizado pelo médico autorizador da Central de Vagas e Regulação da Secretaria Municipal de Saúde e com número de autorização emitida.

As cirurgias eletivas serão disponibilizadas aos usuários do SUS atendidos no Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia da Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho.

Os dados referentes às Autorizações de Internação Hospitalar serão analisados comparativamente aos valores mensais repassados, a fim de subsidiar estudos sobre os custos da assistência prestada no âmbito do presente Plano Operativo.

A Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho deverá disponibilizar para a Secretaria Municipal de Saúde a média prevista de aproximadamente 280 cirurgias eletivas e urgências, onde destas até 127 com AIH'S especiais conforme Tabela 12.1, assim discriminadas e quantificadas:



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/MF.: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

Tabela 12- Procedimentos Cirúrgicos			
Cod.	Procedimentos Cirúrgicos	Quantidade/Mês	
		Média Complexidade	Alta Complexidade
04.01	Pequenas cirurgias e cirurgias da pele, tecido subcutâneo e mucosa	0	0
04.02	Cirurgia de glândulas endócrinas	1	0
04.03	Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	1	15
04.04	Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	5	0
04.06	Cirurgia do aparelho circulatório	3	0
04.07	Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	15	0
04.08	Cirurgia do sistema osteomuscular	3	1
04.09	Cirurgia do aparelho geniturinário	0	0
04.10	Cirurgia de mama	1	0
04.12	Cirurgia torácica	2	0
04.14	Buco maxilo facial	14	0
04.15	Outras cirurgias	80	12
	TOTAL	125	28
		153	

* Média de procedimentos baseada nas competências de 01/01 a 31/08.

3.3.2.1 Mutirão de Cirurgias Eletivas

As cirurgias eletivas poderão ser realizadas através de “mutirões” em que os gestores municipais, estaduais e federais através de portarias/resoluções específicas, de acordo com a avaliação de indicadores, de forma intempestiva e em qualquer momento. Estes poderão ser realizados por campanhas a serem pactuadas e realizados os devidos repasses financeiros (tanto para o serviço hospitalar quanto para o serviço profissional) através de termo aditivo ao convênio originado deste Plano Operativo, com as devidas metas quantitativas e qualitativas inerentes a ele. Neste período serão realizadas no Programa de Redução de Filas, conforme estimativa abaixo:

Tabela 12.1- Procedimentos Cirúrgicos CIRURGIAS ELETIVAS - PROGRAMA REDUÇÃO DE FILAS			
Cod.	Procedimentos Cirúrgicos	Quantidade/Mês	
		Média Complexidade	Alta Complexidade
04.01	Pequenas cirurgias e cirurgias da pele, tecido subcutâneo e mucosa	6	0
04.02	Cirurgia de glândulas endócrinas	1	0
04.03	Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0	0
04.04	Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	2	0
04.05*	Procedimentos cirúrgicos: cirurgia do aparelho da visão*	50	0
04.06	Cirurgia do aparelho circulatório	8	0
04.07	Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	24	0
04.08	Cirurgia do sistema osteomuscular	10	0
04.09	Cirurgia do aparelho geniturinário	26	0
04.10	Cirurgia de mama	0	0



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/MF.: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

04.12	Cirurgia torácica	0	0
04.14	Buco maxilo facial	0	0
04.15	Outras cirurgias	0	0
	TOTAL	127	0
		127	
*** Este código pertence a Tabela 7 - Media Complexidade - Ambulatorial			

3.3.3. Órteses, Próteses e Materiais Especiais-OPMEs/ Exames Laboratoriais e de Imagem Não Padronizados na Tabela SIGTAP/ Medicamentos Não Padronizados na Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho e Sessões de Oxigenoterapia Hiperbárica

Os procedimentos que envolvam a utilização de OPMEs, exames laboratoriais e/ou de imagem que não possuem compatibilidade na Tabela SIGTAP com o procedimento principal, bem como, as solicitações de tratamento com oxigenoterapia hiperbárica, materiais hospitalares e medicamentos não padronizados na Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho necessitarão de solicitação realizada pelo médico assistente e serão avaliadas pela auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, considerando as informações prestadas e a disponibilidade financeira existente no Plano Operativo.

Para os casos de cirurgia eletiva, o médico assistente deverá preencher o instrumento de solicitação de órteses, próteses e materiais especiais não contemplados na tabela SIGTAP (ANEXO 1) e encaminhar junto ao Laudo de Autorização de Internação Hospitalar para a Central de Regulação de Vagas e esta procederá para avaliação do setor de auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.

Para as solicitações de materiais hospitalares e medicamentos, o médico assistente deverá preencher o instrumento de solicitação de medicamentos especiais (ANEXO 2) e encaminhar através do setor de auditoria da Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho via ofício padronizado à auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.

Para as solicitações de oxigenoterapia hiperbárica, o médico assistente deverá preencher o instrumento de solicitação de sessões de câmara hiperbárica (ANEXO 3) e encaminhar através do setor de auditoria da Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho via ofício padronizado à auditoria da Secretaria Municipal de Saúde. A auditoria da Secretaria Municipal de Saúde se subsidiará no protocolo estabelecido de uso de oxigenoterapia hiperbárica da Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica para autorização das sessões de oxigenoterapia hiperbárica.

Para as solicitações de exames laboratoriais e/ou de imagem, o médico assistente deverá preencher o instrumento de solicitação de exames não contemplados na tabela SIGTAP (ANEXO 4) e encaminhar através do setor de auditoria da Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho via ofício padronizado à auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.

Todas as solicitações deverão vir acompanhadas do respectivo instrumento de solicitação e de 03 orçamentos de empresas e/ou instituições distintas, ou caso a Instituição tenha alguma empresa selecionada através de Comissão de Padronização com contratos de fornecimentos e qualificação semestral do fornecedor.

4. Indicadores de Avaliação da Execução do Plano Operativo

4.1.1 Metas Qualitativas

Eixo 1: Gestão Ambulatorial e Hospitalar				
Indicador	Descrição	Instrumento de análise	Variação	Pontuação
Faturamento Ambulatorial	Apresentação da Produção Ambulatorial	Envio à Secretaria Municipal de Saúde do arquivo da competência em vigência com a produção ambulatorial a ser processada no SIA. Data limite 16 de cada mês. Data limite Devolução com críticas = 20 de cada mês.	Cumpriu – 5 pontos	Máximo de 05 pontos
			Não cumpriu-0 pontos	
Faturamento Hospitalar	Apresentação da Produção Hospitalar	Envio à Secretaria Municipal de Saúde do arquivo da competência em vigência com a produção hospitalar a ser processada no SIHD2. Data limite: 16 de cada mês. Data limite Devolução com críticas = 20 de cada mês.	Cumpriu – 5 pontos	Máximo de 05 pontos
			Não cumpriu-0 pontos	



Irmandade da Santa Casa de Sorocabinho
 Rua Eptacio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sorocabinho-SP
 Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pblica:
 Municipal: Lei n° 581 – Estadual: Lei n° 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
 CGC/MF.: 71.326.292/0001-03 - inscriao Estadual - Isenta
 e-mail: administracao@santacasasorocabinho.com.br

Funcionamento	Atualizao dos dados do CNES	Envio a Secretaria Municipal de Saude do arquivo da competncia em vigncia com as incluses e excluses de profissionais e servios da Instituio para processamento no sistema do CNES. Data limite: 3º dia til de cada ms.	Cumpriu – 5 pontos	Mximo de 05 pontos
			Nao cumpriu-0 pontos	
	Alvará Sanitrio	Apresentao do Alvará Sanitrio com respectiva data de vigncia.	Cumpriu – 5 pontos	Mximo de 05 pontos
			Nao cumpriu-0 pontos	
	Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros	Apresentao do Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros com respectiva data de vigncia.	Cumpriu – 5 pontos	Mximo de 05 pontos
			Nao cumpriu-0 pontos	
	Formalizao contratual dos servios terceirizados	Apresentao das cpias dos contratos da Instituio com prestadores de servios cujos servios so disponibilizados aos usurios SUS.	Cumpriu – 5 pontos	Mximo de 05 pontos
			Nao cumpriu-0 pontos	
Prestao de Contas	Prestao de Contas Parcial	Apresentao da prestao de contas parcial conforme item 8 do plano operativo.	Cumpriu-155 pontos	Mximo de 155 pontos
			Nao cumpriu-0 ponto	

TOTAL: 185 pontos

Eixo 2: Qualidade dos Servios				
Este eixo e pertinente a fiscalizao sanitria para obtenao da licena de funcionamento que est em vigncia. A documentao pertinente est a disposio para auditoria in loco.				
Indicador	Descriao	Instrumento de anlise	Variacao	Pontuacao
Comissoes Obrigatorias	Comissoo de Revisao de Obitos	Apresentar cronograma de reunies e mensalmente copia da ata com as anlises e medidas adotadas quanto a investigao e preenchimento adequado da causa morte.	Cumpriu – 5 pontos	Mximo de 05 pontos
			Nao cumpriu-0 pontos	
	Comissoo de Infecao Hospitalar	Apresentar mensalmente copia da ata com as anlises e medidas adotadas quanto as ocorrencias de infecao hospitalar.	Cumpriu – 5 pontos	Mximo de 05 pontos
			Nao cumpriu-0 pontos	
	Comissoo de Revisao de Prontuarios	Apresentar mensalmente copia da ata com as anlises da qualidade das informacoes registradas pelas equipes multiprofissionais, bem como, organizao do prontuario e as medidas a serem adotadas.	Cumpriu – 5 pontos	Mximo de 05 pontos
			Nao cumpriu-0 pontos	
	Comissoo Intra-Hospitalar para Doacao de Orgaos e	Apresentar mensalmente as atividades desenvolvidas pela	Cumpriu – 5 pontos	



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
 Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
 Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública.
 Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
 CGC/MF.: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
 e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

	Tecidos para Transplantes	Comissão e número de ocorrência de potenciais doadores e o número de doares.	Não cumpriu-0 pontos	Máximo de 05 pontos
Segurança do Paciente	Prevenção de quedas de usuários	Apresentar o protocolo de prevenção de quedas aos usuários e mensalmente as notificações de ocorrência.	Cumpriu – 5 pontos	Máximo de 05 pontos
			Não cumpriu-0 pontos	
	Prevenção de úlceras por pressão	Apresentar o protocolo de prevenção de úlceras por pressão a usuários hospitalizados e mensalmente as notificações de ocorrência.	Cumpriu – 5 pontos	Máximo de 05 pontos
			Não cumpriu-0 pontos	
	Prevenção de infecções associada ao cuidado	Apresentar os protocolos de prevenção de infecções hospitalares e manejos assistenciais e mensalmente as notificações de ocorrência.	Cumpriu – 5 pontos	Máximo de 05 pontos
			Não cumpriu-0 pontos	
Higiene e Limpeza	Limpeza de caixa d'água, gordura e aparelho de ar condicionado	Apresentar mensalmente relatório e/ou documentação que comprove a execução da limpeza dos mesmos e seus respectivos prazos de validade em consonância com as normas sanitárias.	Cumpriu – 5 pontos	Máximo de 05 pontos
			Não cumpriu-0 pontos	
	Análise da água	Apresentar documento que comprove a execução da análise da água por empresa especializada e seu respectivo prazo de validade em consonância com as normas sanitárias.	Cumpriu – 5 pontos	Máximo de 05 pontos
			Não cumpriu-0 pontos	
	Dedetização	Apresentar documento que comprove a execução de dedetização e controle de pragas por empresa especializada e seu respectivo prazo de validade em consonância com as normas sanitárias.	Cumpriu – 5 pontos	Máximo de 05 pontos
			Não cumpriu-0 pontos	

TOTAL: 50 pontos

Eixo 3: Desenvolvimento Profissional				
Indicador	Descrição	Instrumento de análise	Variação	Pontuação
Capacitação profissional	Educação Continuada e/ou permanente	Apresentar mensalmente o indicador de treinamento: Quantidade de horas de treinamento por funcionário/ mês (Total)	Cumpriu – 5 pontos	Máximo de 05 pontos
			Não cumpriu-0 pontos	

TOTAL: 05 pontos

Eixo 4: Assistência Profissional				
Indicador	Descrição	Instrumento de análise	Variacão	Pontuacão
Assistência Multiprofissional	Escala Médica Plantonistas de Urgência e Emergência	Apresentar mensalmente as escalas médicas da especialidade.	Cumpriu – 5 pontos	Máximo de 05 pontos
			Não cumpriu-0 pontos	
	Escala Médica UTI Geral Adulto	Apresentar mensalmente as escalas médicas da especialidade.	Cumpriu – 5 pontos	Máximo de 05 pontos
			Não cumpriu-0 pontos	
	Escala Médica UTI Neonatal	Apresentar mensalmente as escalas médicas da especialidade.	Cumpriu – 5 pontos	Máximo de 05 pontos
			Não cumpriu-0 pontos	
	Escala Médica Anestesiologia	Apresentar mensalmente as escalas médicas da especialidade.	Cumpriu – 5 pontos	Máximo de 05 pontos
			Não cumpriu-0 pontos	
	Escala Médica AVC-Neurologia	Apresentar mensalmente as escalas médicas da especialidade.	Cumpriu – 5 pontos	Máximo de 05 pontos
			Não cumpriu-0 pontos	
	Escala Médica Berçarista	Apresentar mensalmente as escalas médicas da especialidade.	Cumpriu – 5 pontos	Máximo de 05 pontos
			Não cumpriu-0 pontos	
	Escala Médica Cabeça e Pescoço	Apresentar mensalmente as escalas médicas da especialidade.	Cumpriu – 5 pontos	Máximo de 05 pontos
			Não cumpriu-0 pontos	
	Escala Médica Cirurgia Geral	Apresentar mensalmente as escalas médicas da especialidade.	Cumpriu – 5 pontos	Máximo de 05 pontos
			Não cumpriu-0 pontos	
	Escala Médica Cirurgia Pediátrica	Apresentar mensalmente as escalas médicas da especialidade.	Cumpriu – 5 pontos	Máximo de 05 pontos
			Não cumpriu-0 pontos	
	Escala Médica Cirurgia Plástica	Apresentar mensalmente as escalas médicas da especialidade.	Cumpriu – 5 pontos	Máximo de 05 pontos
			Não cumpriu-0 pontos	
	Escala Médica Cirurgia Vascular	Apresentar mensalmente as escalas médicas da especialidade.	Cumpriu – 5 pontos	Máximo de 05 pontos
			Não cumpriu-0 pontos	
	Escala Médica Clínica Médica	Apresentar mensalmente as escalas médicas da especialidade.	Cumpriu – 5 pontos	Máximo de 05 pontos
			Não cumpriu-0 pontos	



Irmandade da Santa Casa de Sorocabinho
 Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sorocabinho-SP
 Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
 Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
 CGC/MF.: 71.326.292/0001-03 - Inscriçāo Estadual - Isenta
 e-mail: administracao@santacasasorocabinho.com.br

Assistēcia Multiprofissional	Escala Mēdica Ginecologia e Obstetrícia	Apresentar mensalmente as escalas mēdicas da especialidade.	Cumriu – 5 pontos	Máximo de 05 pontos
			Não cumriu-0 pontos	
	Escala Mēdica Hospitalista	Apresentar mensalmente as escalas mēdicas da especialidade.	Cumriu – 5 pontos	Máximo de 05 pontos
			Não cumriu-0 pontos	
	Escala Mēdica Infectologia	Apresentar mensalmente as escalas mēdicas da especialidade.	Cumriu – 5 pontos	Máximo de 05 pontos
			Não cumriu-0 pontos	
	Escala Mēdica Nefrologia	Apresentar mensalmente as escalas mēdicas da especialidade.	Cumriu – 5 pontos	Máximo de 05 pontos
			Não cumriu-0 pontos	
	Escala Mēdica Neurocirurgia	Apresentar mensalmente as escalas mēdicas da especialidade.	Cumriu – 5 pontos	Máximo de 05 pontos
			Não cumriu-0 pontos	
	Escala Mēdica Neurologia	Apresentar mensalmente as escalas mēdicas da especialidade.	Cumriu – 5 pontos	Máximo de 05 pontos
			Não cumriu-0 pontos	
	Escala Mēdica Ortopedia	Apresentar mensalmente as escalas mēdicas da especialidade.	Cumriu – 5 pontos	Máximo de 05 pontos
			Não cumriu-0 pontos	
	Escala Mēdica Pediatria	Apresentar mensalmente as escalas mēdicas da especialidade.	Cumriu – 5 pontos	Máximo de 05 pontos
			Não cumriu-0 pontos	
	Escala Mēdica Traqueostomia	Apresentar mensalmente as escalas mēdicas da especialidade.	Cumriu – 5 pontos	Máximo de 05 pontos
			Não cumriu-0 pontos	
	Escala Mēdica Urologia	Apresentar mensalmente as escalas mēdicas da especialidade.	Cumriu – 5 pontos	Máximo de 05 pontos
			Não cumriu-0 pontos	

TOTAL: 110 pontos

4.1.2. Metas Quantitativas

Eixo 5: Participaçāo nas Políticas Prioritárias do SUS				
Indicador	Descriçāo	Instrumento de análise	Variaçāo	Pontuaçāo
Humaniza SUS	Satisfaçāo do usuário	Apresentar mensalmente a pesquisa de satisfaçāo realizada com os pacientes hospitalizados e/ou acompanhantes e o resultado das avaliaçōes.	Avaliaçāo aplicada em ≥ 50% pacientes hospitalizados	05 pontos
			Avaliaçāo aplicada em 49% a 30% pacientes hospitalizados	03 pontos
			Avaliaçāo aplicada em < 29% pacientes hospitalizados	00 ponto



Irmãdade da Santa Casa de Sertãozinho
 Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro - Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
 Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
 Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
 CGC/ME: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
 e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

Saúde Materno Infantil	Transmissão Vertical HIV/Sífilis	Apresentar a realização de exames de HIV e Sífilis em todas as gestantes admitidas para o parto.	Exames médicos solicitados e realizados em 100% das parturientes e registrados nos prontuários auditados	05 pontos
			Exames médicos solicitados e realizados em 99% a 90% das parturientes e registrados nos prontuários auditados	03 pontos
			Exames médicos solicitados e realizados em $\leq 89\%$ das parturientes e registrados nos prontuários auditados	00 ponto
	Teste do Reflexo Vermelho (Teste do Olhinho)	Apresentar a realização do teste do olhinho nos RNs.	Exames realizados em 100% dos RNs e registrados nos prontuários auditados	05 pontos
			Exames realizados em 99% a 90% dos RNs e registrados nos prontuários auditados	03 pontos
			Exames realizados em $\leq 89\%$ dos RNs e registrados nos prontuários auditados	00 ponto
	Triagem Neonatal Auditiva (Teste da Orelhinha)	Apresentar a realização do teste da orelhinha nos RNs.	Exames realizados em 100% dos RNs e registrados nos prontuários auditados	05 pontos
			Exames realizados em 99% a 90% dos RNs e registrados nos prontuários auditados	03 pontos
			Exames realizados em $\leq 89\%$ dos RNs e registrados nos prontuários auditados	00 ponto
Saúde Materno Infantil	Triagem de Cardiopatia Congênita (Teste Coraçãozinho)	Apresentar a realização do teste do coraçãozinho nos RNs.	Exames realizados em 100% dos RNs e registrados nos prontuários auditados	05 pontos
			Exames realizados em 99% a 90% dos RNs e registrados nos prontuários auditados	03 pontos
			Exames realizados em $\leq 89\%$ dos RNs e registrados nos prontuários auditados	00 ponto

TOTAL: 25 pontos

6

21

Eixo 6: Atenção Especializada Média Complexidade						
Este indicador deverá estar vinculado a produção ambulatorial da Rede Municipal e demandas de urgência reguladas pela CROSS/SIRESP						
Indicador	Cod.	Qtd (Tab 12+12.1)	Descrição	Instrumento de análise	Varição	Pontuação
Procedimentos Cirúrgicos	04.01	6	Pequenas cirurgias e cirurgias da pele, tecido subcutâneo e mucosa	Apresentar mensalmente as AIHS de procedimentos cirúrgicos na especialidade, faturadas no SIHD.	≥ 6 procedimentos	05 pontos
					5 a 1 procedimentos	03 pontos
					0 procedimentos	00 ponto
	04.02	2	Cirurgia de glândulas endócrinas	Apresentar mensalmente as AIHS de procedimentos cirúrgicos na especialidade, faturadas no SIHD.	≥ 2 procedimentos	05 pontos
					1 procedimentos	03 pontos
					0 procedimentos	00 ponto
	04.03	1	Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	Apresentar mensalmente as AIHS de procedimentos cirúrgicos na especialidade, faturadas no SIHD.	≥ 1 procedimentos	05 pontos
					0 procedimentos	00 ponto
					0 procedimentos	00 ponto
	04.04	7	Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	Apresentar mensalmente as AIHS de procedimentos cirúrgicos na especialidade, faturadas no SIHD e/ou SIA.	≥ 7 procedimentos	05 pontos
					6 a 1 procedimentos	03 pontos
					0 procedimentos	00 ponto
	04.05*	50	Procedimentos cirúrgicos: cirurgia do aparelho da visão*		≥ 50 procedimentos	05 pontos
					49 a 20 procedimentos	03 pontos
					19 procedimentos	00 ponto
	04.06	11	Cirurgia do aparelho circulatório	Apresentar mensalmente as AIHS de procedimentos cirúrgicos na especialidade, faturadas no SIHD e/ou SIA.	≥ 11 procedimentos	05 pontos
					10 a 1 procedimentos	03 pontos
					0 procedimentos	00 ponto

	04.07	39	Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	Apresentar mensalmente as AIHS de procedimentos cirúrgicos na especialidade, faturadas no SIHD e/ou SIA.	≥ 39 procedimentos	05 pontos
					38 a 15 procedimentos	03 pontos
					≤ 12 procedimentos	00 ponto
	04.08	13	Cirurgia do sistema osteomuscular	Apresentar mensalmente as AIHS de procedimentos cirúrgicos na especialidade, faturadas no SIHD e/ou SIA.	≥ 13 procedimentos	05 pontos
					12 a 2 procedimentos	03 pontos
					≤ 1 procedimentos	00 ponto
	04.09	26	Cirurgia do aparelho geniturinário	Apresentar mensalmente as AIHS de procedimentos cirúrgicos na especialidade, faturadas no SIHD e/ou SIA.	≥ 26 procedimentos	05 pontos
					25 a 19 procedimentos	03 pontos
					≤ 18 procedimentos	00 ponto
	04.10	1	Cirurgia de mama	Apresentar mensalmente as AIHS de procedimentos cirúrgicos na especialidade, faturadas no SIHD e/ou SIA.	≥ 1 procedimentos	05 pontos
					0 procedimentos	00 ponto
					0 procedimentos	00 ponto
	04.12	2	Cirurgia torácica	Apresentar mensalmente as AIHS de procedimentos cirúrgicos na especialidade, faturadas no SIHD e/ou SIA.	≥ 2 procedimentos	05 pontos
					1 procedimentos	03 pontos
					0 procedimentos	00 ponto
04.14		14	Bucomaxilofacial	Apresentar mensalmente as AIHS de procedimentos cirúrgicos na especialidade, faturadas no SIHD e/ou SIA.	≥ 2 procedimentos	05 pontos






Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
 Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro - Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
 Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
 Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
 CGC/MF.: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
 e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

					1 procedimentos	03 pontos
					≤ 0 procedimentos	00 ponto
	04.15	80	Outras cirurgias	Apresentar mensalmente as AIHS de procedimentos cirúrgicos na especialidade, faturadas no SIHD e/ou SIA.	≥ 80 procedimentos	05 pontos
					79 a 40 procedimentos	03 pontos
					≤ 39 procedimentos	00 ponto
Procedimentos:		252		Total:	65	pontos

Eixo 7: Atenção Especializada Alta Complexidade						
Este indicador deverá estar vinculado a produção ambulatorial da Rede Municipal e demandas de urgência reguladas pela CROSS/SIRESP						
Indicador	Cod.	Qtd	Descrição	Instrumento de análise	Varição	Pontuação
Procedimentos Cirúrgicos	04.03	15	Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	Apresentar mensalmente as AIHS de procedimentos cirúrgicos na especialidade, faturadas no SIHD.	≥ 15 procedimentos	05 pontos
					34 a 22 procedimentos	03 pontos
					≤ 21 procedimentos	00 ponto
	04.08	1	Cirurgia do sistema osteomuscular	Apresentar mensalmente as AIHS de procedimentos cirúrgicos na especialidade, faturadas no SIHD.	≥ 1 procedimentos	05 pontos
					0 procedimentos	00 ponto
	04.15	12	Outras Cirurgias	Apresentar mensalmente as AIHS de procedimentos cirúrgicos na especialidade, faturadas no SIHD.	≥ 12 procedimentos	05 pontos
					11 a 7 procedimentos	03 pontos
					≤ 6 procedimentos	00 ponto
Procedimentos:		28		Total:	15	pontos

As documentações para avaliação do cumprimento das metas qualitativas e quantitativas devem ser enviadas em arquivo digital, em pastas nomeadas de acordo com o eixo e seus indicadores para o e-mail saude.auditoriageral@sertaozinho.sp.gov.br; auditoriasaude@sertaozinho.sp.gov.br; auditor.stz@gmail.com **no 1º dia útil de cada mês vigente**, exceto, o envio de arquivos que possuem datas limites específicas, de acordo com calendário definido pelo Ministério da Saúde para envio da produção.

5. Anexos e Tabelas que compõem os valores de Recurso Federal complementar:

5.1 INCENTIVO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE:

5.1.1 Anexo 5: Neste anexo, denominado Tabela 14, encontra-se a relação dos serviços prestados ao SUS (total e parcial) contratados pela Instituição que auxiliam direta ou indiretamente na assistência ao paciente. O valor estimado para o recurso Federal complementar mensal de R\$116.405,00 (parcial da Tabela) representa 41% do valor total sendo definido assim por conta do orçamento destinado.

ANEXO 5 - TABELA 14 - INCENTIVO MÉDIA/ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR: SERVIÇOS MÉDICOS FIXOS, COORDENAÇÕES E MULTIPROFISSIONAIS CONTRATADOS - META PACTUADA										
Mod.	Equipe	Descritiva	Contrato	Mês de Correção Contratual	RECURSO	Quantidade Mensal	Físico Total Período (3 Meses)	Valor Médio Unitário	Valor Mensal Estimado	Valor do Período (3 meses)
1. Contratos Multiprofissionais	Auditoria	Serviços médicos de auditoria preventiva, corretiva e gerencial médico hospitalar.	Fixo	01/08/2025	Municipal	240	720	31,25	7.500,00	22.500,00
1. Contratos Multiprofissionais	Endoscopia	Torre de Vídeo e Procedimentos	Fixo	15/04/2025	Municipal	12	36	375,00	4.500,00	13.500,00
1. Contratos Multiprofissionais	Fonoaudiologia	Parte SUS (65% Do valor contratual) - Exames Emissões Otiacústicas	Exames	01/12/2024	Municipal	240	720	2,25	538,05	1.617,15
1. Contratos Multiprofissionais	Infectologia	Serviços de Coordenação junto ao CCIH - Controle de Infecções Hospitalares.	Horas	01/10/2025	Municipal	360	1080	24,00	8.670,90	26.012,70
1. Contratos Multiprofissionais	Odontologia Clínica	Serviços de Odontologia para todos os casos dessa natureza que aderirem nas dependências da CONTRATANTE	Horas	01/11/2024	Municipal	36	108	84,81	2.053,27	9.159,81
1. Contratos Multiprofissionais	Terapia Ocupacional	Serviços de Terapia Ocupacional	Horas	01/06/2025	Municipal	100	300	40,31	4.030,59	12.091,77
1. Contratos Multiprofissionais	Nefrologia	Diarista e Técnica de Enf. Especializada	Horas		Municipal		0	-	16.518,16	49.548,48
3. Diaristas	UTI Geral	Plantão - 3 médicos	Fixo	01/11/2025	Municipal	30	90	461,88	13.856,28	41.568,84
3. Diaristas	Ortopedia	Plantão 10 horas - Diarista	Fixo	01/03/2025	Municipal	30	90	686,67	20.000,00	60.000,00
4. SGO - Incentivos	S.G.O.	Instrumentadora	Fixo	01/09/2025	Municipal	30	90	116,06	3.481,67	10.445,01
4. SGO - Incentivos	S.G.O.	Valor fixo mensal às cirurgias eletivas SUS	Fixo	01/09/2025	Municipal	30	90	130,23	3.906,98	11.720,94
5. Incentivos	Laboratório de Análises Clínicas	Incentivo	Fixo	01/07/2025	Municipal	30	90	600,00	18.000,00	54.000,00
6. Aluguel	Serviço de Imagem	Taxa de Equipamento: Arco C - Valor proporcional taxa de ocupação 65%	Fixo	01/01/2025	Municipal	30	90	411,67	12.350,10	37.050,30
Sub-Total 1						1.168	3.504		116.405,00	349.215,00
1. Contratos Multiprofissionais	Direção Clínica	O diretor clínico é o responsável pela assistência médica, coordenação e supervisão dos serviços médicos na instituição, sendo obrigatoriamente eleito pelo corpo clínico. É o elo entre o Corpo Clínico e a Direção Técnica e/ou Direção Geral da instituição, nos termos da RESOLUÇÃO CFM Nº 2.147/2016, artigo 5º e 6º. - 4 salários mínimos vigentes - proporcional taxa de ocupação (65%)	Fixo	01/03/2025	Federal	240	720	16,45	3.945,80	11.840,40
1. Contratos Multiprofissionais	Direção Técnica	O diretor técnico é o responsável pela supervisão dos serviços médicos na instituição, sendo obrigatoriamente eleito pela administração pública ou pela diretoria do hospital privado. É o elo entre a Direção Clínica, Comissão de Ética Médica e/ou Direção Geral da instituição, nos termos do DECRETO Nº 20.931 de 11 de janeiro de 1932 - 2 salários mínimos vigentes proporcional taxa de ocupação (65%)	Fixo	01/08/2025	Federal	240	720	8,22	1.973,40	5.920,20
5. Incentivos	Serviço de Hemoterapia	Incentivo	Fixo	01/01/2025	Federal	30	90	404,77	12.143,15	36.429,45
Sub-Total 2						510	1.530	429	10.063,25	54.190,05
3. Diaristas	Emergência	Plantões Diaristas	Fixo		Federal - U.E.		0	-	8.313,77	24.941,31
Sub-Total 3								-	8.313,77	24.941,31
1. Contratos Multiprofissionais	Direção Clínica	O diretor clínico é o responsável pela assistência médica, coordenação e supervisão dos serviços médicos na instituição, sendo obrigatoriamente eleito pelo corpo clínico. É o elo entre o Corpo Clínico e a Direção Técnica e/ou Direção Geral da instituição, nos termos da RESOLUÇÃO CFM Nº 2.147/2016, artigo 5º e 6º. - 4 salários mínimos vigentes - proporcional taxa de ocupação (65%)	Fixo	01/03/2025	Próprio	240	720	8,86	2.125,20	6.375,60
1. Contratos Multiprofissionais	Direção Técnica	O diretor técnico é o responsável pela supervisão dos serviços médicos na instituição, sendo obrigatoriamente eleito pela administração pública ou pela diretoria do hospital privado. É o elo entre a Direção Clínica, Comissão de Ética Médica e/ou Direção Geral da instituição, nos termos do DECRETO Nº 20.931 de 11 de janeiro de 1932 - 2 salários mínimos vigentes proporcional taxa de ocupação (65%)	Fixo	01/08/2025	Próprio	240	720	4,43	1.062,60	3.187,80
2. Coordenações	AVC	Coordenação/supervisão da equipe e serviços prestados	Fixo	01/03/2025	Próprio	30	90	344,66	10.339,74	31.019,22
2. Coordenações*	Cirurgia Geral	Serviços de supervisão/coordenação	Fixo	01/03/2025	Próprio	30	90	413,59	12.407,68	37.223,04



Irmãdade da Santa Casa de Sertãozinho
 Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro - Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
 Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
 Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
 CGC/MF.: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
 e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

2. Coordenações*	Cirurgia Pediátrica	Serviços de coordenação	Fixo	01/03/2025	Próprio	30	90	27,57	827,18	2.481,54	
2. Coordenações	Ortopedia	INSTRUMENTADORA	Fixo	01/03/2025	Próprio	30	90	174,04	5.221,68	15.663,24	
2. Coordenações	Ortopedia	Assessoria dos Serviços Médicos e Serviços de Residência - Hospitalares uma equipe de Residência - Hospitalar	Fixo	01/03/2025	Próprio	30	90	382,87	11.486,19	34.458,57	
2. Coordenações	Otorrino	Coordenação dos serviços da Otorrinolaringologia	Fixo	01/04/2025	Próprio	30	90	89,80	2.624,13	8.062,39	
2. Coordenações	Urgência Emergência	PLANTÃO FIXO	Fixo	01/11/2025	Próprio	744	2232	38,49	28.628,72	85.916,16	
2. Coordenações	Urologia	Assessoria dos Serviços Médicos no ambiente hospitalar	Fixo	01/03/2025	Próprio	30	90	156,12	4.633,73	14.051,19	
2. Coordenações	Urologia	Coordenação Equipe de residentes	Fixo	01/03/2025	Próprio	30	90	201,79	6.053,56	18.160,68	
2. Coordenações	UTI Geral	Serviços de Coordenação da UTI Geral	Fixo	01/11/2025	Próprio	30	90	624,88	18.746,40	56.239,20	
2. Coordenações	UTI Neo Natal	Coordenação da UTI neonatal e pediátrica será pago o valor de 15% (quinze por cento) calculados sobre os valores pagos no mês aos plantões	15% s/ Plantão	01/01/2025	Próprio	30	90	561,57	16.847,03	50.541,09	
5. Incentivos	Serviço de Hemoterapia	Incentivo	Fixo	01/01/2025	Próprio	30	90	207,99	6.239,80	18.719,40	
5. Incentivos	Neurocirurgia	Incentivo	Fixo	01/08/2025	Próprio	30	90	266,67	8.000,00	24.000,00	
6. Aluguel	Serviço de Imagem	Taxa de Equipamento: Arco C - Valor proporcional taxa de ocupação 35%	Fixo	01/01/2025	Próprio	30	90	221,67	6.650,00	19.950,00	
		Sub-Total 4			Próprio	1.514	4.542	3.725	143.023,04	426.069,12	50%
		Total (1+2+3+4)				3.292	9.876	4.154	284.805,16	854.415,48	100%



Irmandade da Santa Casa de Sorocabinho
Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sorocabinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei n° 581 – Estadual: Lei n° 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/ME: 71.326.292/0001-03 - Inscriçãõ Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasorocabinho.com.br

5.1.2 Anexo 6: Neste anexo, denominado Tabela 13, encontra-se a relação dos Plantões Contratualizados ao SUS pela Instituição nas modalidades Presenciais, Semi-presenciais e a Distância das Equipes Médicas, que prestam serviços diretamente ao paciente. O valor estimado para o recurso Federal complementar mensal de R\$405.251,76 (parcial da Tabela) representa 28% do valor total sendo definido assim por conta do orçamento destinado.

ANEXO 6 - TABELA 13: PLANTÕES A DISTANCIA E PRESENCIAL DOS SERVIÇOS MÉDICOS CONTRATADOS - META PACTUADA									
Mod.	Equipe	Contrato	Mês de Correção	Quantidade Mensal	Físico Total Período	Valor Médio Unitário -	Valor Mensal	Valor do Período (3)	Recurso
Distância	Cirurgia Geral	Plantão	01/03/2025	31	93	1.668,62	51.727,22	155.181,66	Municipal
Distância	Cirurgia Pediátrica	Plantão	01/03/2025	31	93	1.032,82	32.017,42	96.052,26	Municipal
Distância	Cirurgia Plástica	Plantão	01/06/2025	31	93	500,00	15.500,00	46.500,00	Municipal
Distância	Cirurgia Vascular	Plantão	01/03/2025	31	93	1.067,91	33.105,21	99.315,63	Municipal
Presencial	Hospitalista	Fixo	01/10/2025	31	93	696,71	21.597,90	64.793,69	Municipal
Presencial	Pediatria	Plantão	01/01/2025	31	93	1.980,26	61.388,06	184.164,18	Municipal
Presencial	Berçário (PARTE)	Plantão	01/08/2025	31	93	1.987,02	22.068,85	66.206,55	Municipal
Presencial	Emergencalista (U.E.)	Plantão (3 Prof.)	01/11/2025	31	93	4.301,24	133.338,44	400.015,32	Municipal - U.E.
Semi Presencial	AVC	Plantão	01/03/2025	31	93	707,31	21.926,61	65.779,83	Municipal
Distância	Traqueostomia	Plantão	01/07/2025	31	93	219,86	6.815,66	20.446,98	Municipal
Presencial	Nefrologia	Plantão	01/04/2025	31	93	186,01	5.766,39	17.299,18	Municipal
				341	1.023		405.251,76	1.215.755,28	Municipal 28%
Presencial	Emergencalista (U.E.) - Intens.	Plantão (3 Prof.)		31	93	4.162,49	129.037,20	387.111,60	Federal - U.E.
				31	93		129.037,20	387.111,60	Federal - U.E. 9%
Presencial	UTI Geral	Plantão (3 Prof.)	01/11/2025	31	93	3.895,12	120.748,72	362.246,16	Federal
Presencial	Ginecologia e Obstetria (SGO)	Plantão	01/09/2025	31	93	3.895,12	120.748,72	362.246,16	Federal
Presencial	UTI Neo Natal	Plantão (3 Prof.)	01/11/2025	31	93	3.303,34	102.403,54	307.210,62	Federal
				93	279		343.900,98	1.031.702,94	Federal 24%
Presencial	Anestesiologia	Plantão (6 Prof.)	01/09/2025	31	93	7.536,62	233.635,18	700.905,54	Próprio
Distância	Cardiologia Especializada*	Plantão		0	0	-	-	-	Próprio
Presencial	Berçário (PARTE)	Plantão	01/08/2025	31	93	1.987,02	39.528,77	118.586,31	Próprio
Presencial	Fonoaudiologia	Plantão	01/12/2024	31	93	97,93	3.035,72	9.107,15	Próprio
Presencial/Distância	Ortopedia	Plantão	01/03/2025	31	93	1.994,64	61.833,84	185.501,52	Próprio
Distância	Otorrino	Plantão	01/04/2025			-	-	-	Próprio
Distância	Urologia	Plantão	01/03/2025	31	93	1.550,96	48.079,76	144.239,28	Próprio
				155	465		386.113,27	1.158.339,80	Outros Recursos 26%
Distância	Cabeça e Pescoço	Plantão	01/03/2025	31	93	1.400,00	43.400,00	130.200,00	Estadual*
Presencial	Clinica Médica	Plantão	01/07/2025	31	93	1.917,97	59.457,07	178.371,21	Estadual*
Presencial	Neurocirurgia	Plantão	01/01/2025	31	93	1.431,61	44.379,91	133.139,73	Estadual*
Distância	Neurologia	Plantão	01/03/2025	31	93	1.567,43	48.590,33	145.770,99	Estadual*
				124	372		195.827,31	587.481,93	- 13%
				744	2.232		1.460.130,51	4.380.391,54	100%

*Caso o valor da resolução não chegue no valor orçado do Plano este deverão ser pago com RECURSO PRÓPRIO

5.1.3 Anexo 7: Neste anexo, denominado Tabela 17, encontra-se a relação dos Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico realizados por Terceiros, contratualizados com exames contratados pela Tabela SUS e alguns outros com preços diferenciados ao qual a SMS, complementa em benefício da assistência ao paciente. O valor estimado para o recurso Federal complementar mensal de R\$86.033,50 (parcial da Tabela) representa 36% do valor total sendo definido assim por conta do orçamento destinado.

ANEXO 7 - TABELA 17: SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico) Contratados por Terceiros - Internados, Ambulatoriais e Complementos - Detalhamento 10.1/17.1 e 17.2									
Exame	Terceiro	Contrato	TAB PO	Quantidade Mensal	Físico Total Período (3 Meses)	Valor Médio Unitário	Valor Mensal	Valor do Período	
Arteriografia	Abud Serv. Radiológicos S/C Ltda	Exames de Imagem Internado Contrato 1015/15	17.1	6	18	241,10	1.445,60	4.339,80	
Ecocardiografia	Abud Serv. Radiológicos S/C Ltda	Exames de Imagem Internado Contrato 1015/15	17.1	51	153	67,86	3.460,86	10.382,58	
Ecocardiografia	Abud Serv. Radiológicos S/C Ltda	Exames de Imagem Internado Contrato 1015/15 (COMPLEMENTO)	10.1	51	153	67,86	3.460,86	10.382,58	
Raios X	Abud Serv. Radiológicos S/C Ltda	Exames de Imagem Internado Contrato 1015/15 (COMPLEMENTO)	10.1	1439	4.317	7,89	11.353,71	34.061,13	
Raios X	Abud Serv. Radiológicos S/C Ltda	Exames de Imagem Internado Contrato 1015/15	17.1	863	2.589	10,52	9.078,76	27.236,28	
Ressonância Magnética	Abud Serv. Radiológicos S/C Ltda	Exames de Imagem Internado Contrato 105/21	17.1	132	396	268,75	35.475,00	106.425,00	
Ressonância Magnética	Abud Serv. Radiológicos S/C Ltda	Exames de Imagem Internado Contrato 105/21 (COMPLEMENTO)	17.2	26	78	81,25	2.112,50	6.337,50	
Ressonância Magnética Sedação (Anestesiologista)	Abud Serv. Radiológicos S/C Ltda	Exames de Imagem Internado Contrato 105/21 (FIXO) (COMPLEMENTO)	17.2	1	3	1.180,00	1.180,00	3.540,00	
Tomografia	Abud Serv. Radiológicos S/C Ltda	Exames de Imagem Internado Contrato 1015/15	17.1	170	510	119,55	20.323,50	60.970,50	
Tomografia	Abud Serv. Radiológicos S/C Ltda	Exames de Imagem Internado Contrato 1015/15 (COMPLEMENTO)	10.1	499	1.497	89,66	44.739,21	134.221,02	
Ultrassonografia	Abud Serv. Radiológicos S/C Ltda	Exames de Imagem Internado Contrato 1015/15	17.1	64	192	31,90	2.043,60	6.124,80	
Ultrassonografia	Abud Serv. Radiológicos S/C Ltda	Exames de Imagem Internado Contrato 1015/15 (COMPLEMENTO)	10.1	163	489	23,93	3.901,50	11.704,77	
Laboratório Análises Clínicas	Lab. Dr. Pacca Análises Clínicas/S LTDA	Exames de Laboratórios de Análises Clínicas - CONTRATO 147/22	17.1	6548	19.644	4,45	29.138,60	87.415,80	
Exames de Lactário	Lab. Dr. Pacca Análises Clínicas/S LTDA	Exames de Laboratórios de Análises Clínicas - CONTRATO 147/22 (COMPLEMENTO)	17.2	2	6	11,00	22,00	66,00	
Hemocultura e Alto Custo	Lab. Dr. Pacca Análises Clínicas/S LTDA	Exames de Laboratórios de Análises Clínicas - CONTRATO 147/22 (COMPLEMENTO)	17.2	256	768	30,00	7.680,00	23.040,00	
Laboratório de Anatomia Patológica	Inst. De Pat. Cit. Prof. Paulo F. L. Becker S/S LTDA / Climpas Clin. De Med. Diag. OK	Exames de Laboratórios de Análises Anatomo Patológica	17.2	2	6	106,50	213,00	639,00	
Laboratório de Anatomia Patológica	Inst. De Pat. Cit. Prof. Paulo F. L. Becker S/S LTDA / Climpas Clin. De Med. Diag. OK	Exames de Laboratórios de Análises Anatomo Patológica	17.1	297	891	45,15	13.409,55	40.228,65	
Laboratório de Anatomia Patológica	CLIMPAS - CLINICA DE MEDICINA DIAG. PAT.	Exames de Laboratórios de Análises Anatomo Patológica							
Colonoscopia-Endoscopia	Sedig Serv. De Endoscopia Digestiva S/S	Exames de Colonoscopia-Endoscopia	17.1	22	66	208,98	4.597,56	13.792,68	
Colonoscopia-Endoscopia	Sedig Serv. De Endoscopia Digestiva S/S	Exames de Colonoscopia-Endoscopia (COMPLEMENTO)	17.2	16	48	285,02	4.560,32	13.680,96	
Hemoterapia	Serviços de Hemoterapia Dr. Pacca Ltda	Exames de Banco de Sangue	17.1	753	2.259	42,47	31.979,91	95.939,73	
Ecodoppler	Instituto de Neurologia de Sertãozinho	Exames Ecodoppler	17.1	18	54	117,00	2.106,00	6.318,00	
Ecodoppler	Instituto de Neurologia de Sertãozinho	Exames Ecodoppler(COMPLEMENTO)	17.2	15	45	379,36	5.690,40	17.071,20	
Eletroencefalograma	Instituto de Neurologia de Sertãozinho	Exames Eletroencefalograma (COMPLEMENTO)	17.2	4	12	280,00	1.120,00	3.360,00	
		TOTAL		8.924	26.772		153.057,94	459.173,82	
		TOTAL (COMPLEMENTO)		2.474	7.422		86.033,50	258.101,16	
			TAB PO	Quantidade Mensal	Físico Total Período (3 Meses)	Valor Médio Unitário	Valor Mensal	Valor do Período	
			MUNICIPAL	17.2	322	966	2.353,13	22.578,22	67.734,66
				10.1	2152	6456	189,34	63.455,28	190.366,50
					2474	7422	2.542,47	86.033,50	258.101,16
			FEDERAL	17.1	8924	26772	1.357,73	153.057,94	459.173,82
					11398	34194	3.700,20	239.091,44	717.274,98



Irmãdade da Santa Casa de Sertãozinho
Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro - Cep-14160-180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/ME: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

5.1.4 Anexo 8: Neste anexo, estão os pagamentos Administrativos, pagamentos estes que devem ser autorizados pela Auditoria da SMS, através de instrumentos, anexos e documentos enviados pela Entidade (vide abaixo). Este recurso deve ser utilizado conforme a tabela desde matérias, exames, medicamentos não contemplados nos procedimentos SUS, que justificados tragam qualidade a assistência ao paciente, desde Locações, Excedentes de Diárias, etc. O valor estimado para o recurso Federal complementar mensal de R\$131.793,17 sendo assim definido conta do orçamento destinado e por media de execução do período anterior.

ANEXO 8 - Pagamento administrativo de procedimentos rejeitados pela crítica do SIHD e de OPME, medicamentos, oxigenoterapia hiperbárica e/ou procedimentos com finalidade diagnóstica não contemplados na Tabela SIGTAP						
Mod.	Procedimento	Quantidade Mensal	Físico Total Período (3 Meses)	Valor Médio Unitário	Valor Mensal	Valor do Período
Autorizados SMS	DIÁRIAS EXCEDENTES DE UTI	8	24	600,00	4.800,00	14.400,00
Autorizados SMS	EXCEDENTES DE ENFERMARIA	14	42	2.065,10	28.911,40	86.734,20
Autorizados SMS	EXCEDENTES DE EXAMES INTERNADOS	7	21	71,98	503,86	1.511,58
Autorizados SMS	INTERNAÇÃO SOCIAL	0	0	-	-	-
PACTUAÇÃO PO	APOIO A DIAGNOSE	680	2040	30,10	20.468,00	61.404,00
PACTUAÇÃO PO	Locação de Cilindro para Óxido Nitríco	1	3	1.833,65	1.833,65	5.500,95
PACTUAÇÃO PO	Locação de Equipamentos Hospitalares: Bombas de Infusão*	43	129	170,00	7.310,00	21.930,00
PACTUAÇÃO PO	Locação de Equipamentos Hospitalares: Bombas de Infusão*	3	9	230,00	690,00	2.070,00
Autorizados SMS	Exames NÃO CONTEMPLADOS SUS* - PLANILHA 8.1	20	60	conf. Tab. 8.1	10.310,29	30.930,87
Autorizados SMS	Materiais HOSPITALARES ESPECIAIS e MEDICAMENTOS Especiais - para proc. Cirurgias de Alta e Média Complex. E Internações* - - PLANILHA 8.2 E 8.3	164	492	Tab. 8.2 e 8.3	56.965,97	170.897,91
		940	2.820		131.793,17	395.379,51

ANEXO 8.1 - DETALHAMENTO Exames NÃO CONTEMPLADOS SUS						
Mod.	Procedimento	Quantidade Mensal	Físico Total Período (3 Meses)	Valor Médio Unitário	Valor Mensal	Valor do Período
Autorizados SMS	Poligrafia Neo Natal	1	3	1.200,00	1.200,00	3.600,00
Autorizados SMS	Endoscopia intra-hospitalar	2	6	82,43	164,86	494,58
Autorizados SMS	Exame de Alto Custo	1	3	1.750,00	1.750,00	5.250,00
Autorizados SMS	Pesquisa de Suor	1	3	467,00	467,00	1.401,00
Autorizados SMS	Punção Aspirativa	1	3	550,00	550,00	1.650,00
Autorizados SMS	PHmetria	1	3	1.099,91	1.099,91	3.299,73
Autorizados SMS	Monitorização Neuro Fisiologica	1	3	1.000,00	1.000,00	3.000,00
Autorizados SMS	Câmara Hiperbárica	10	30	374,70	3.747,00	11.241,00
Autorizados SMS	Imunohistoquímica	1	3	131,52	131,52	394,56
Autorizados SMS	Mamografia	1	3	200,00	200,00	600,00
		20	60		10.310,29	30.930,87



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro - Cep-14160-180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal. Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/MF.: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

ANEXO 8.2 - DETALHAMENTO MEDICAMENTOS com Autorizações Especiais - para proc. Cirurgias de Alta e Média Complex. E Internações						
Mod.	Procedimento	Quantidade Mensal	Físico Total Período (3 Meses)	Valor Médio Unitário	Valor Mensal	Valor do Período
Autorizados SMS	Medicamentos	75	225	358,18	26.863,50	80.590,50
		75	225		26.863,50	80.590,50

ANEXO 8.3- DETALHAMENTO OPME (Orteses, Próteses e Materiais Especiais)- para proc. Cirurgias de Alta e Média Complex. E Internações						
Mod.	Procedimento	Quantidade Mensal	Físico Total Período (3 Meses)	Valor Médio Unitário	Valor Mensal	Valor do Período
Autorizados SMS	OPME (Próteses, Orteses e Materiais Especiais)	89	267	338,23	30.102,47	90.307,41
		89	267		30.102,47	90.307,41

6



Irmandade da Santa Casa de Sorocabinho
Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro - Cep-14160-180 - Sorocabinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 - Estadual: Lei nº 1708 - Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/MF.: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasorocabinho.com.br

5.1.5 Anexo 9: Neste anexo, estão os pagamentos dos procedimentos ref. ao Pacote Hemodinâmica (Cateterismo, Angio e Marca Passo) e do e ref. ao AVC tromboembolizante (medicamentos e procedimentos) não habilitados portanto não pagos pelo Sistema Único. Salientamos que devido a execução média de procedimentos executados no período de 01/01 a 31/08, houve uma redução na cota de procedimentos em comum acordo com a Secretaria Municipal de Saúde (vide tabela abaixo). O valor estimado para o recurso Federal complementar mensal de R\$55.717,57 sendo assim definido conta do orçamento destinado e por media de execução do período anterior.

ANEXO 9 TABELA 15 - NÃO HABILITADOS SUS (PACOTE HEMODINAMICA E AVC)

Mod.	Equipe	SUB-CLAS.	Descritivo	CLASSIF	Quantidade Mensal	Valor Médio Unitário	Físico Total Período (3 Meses)	Valor Mensal	Valor do Período
AUTORIZADOS SMS	HEMODINAMICA	CAT	SERVIÇO DE IMAGEM (CATETERISMO)	SI	5	2.241,02	15	11.205,10	33.615,30
AUTORIZADOS SMS	HEMODINAMICA	CAT	PROCEDIMENTOS HEMODINAMICA (CATETERISMO)	PROC.	5	322,93	15	1.614,65	4.843,95
AUTORIZADOS SMS	HEMODINAMICA	ANG	SERVIÇO DE IMAGEM (ANGIO C/ 1 STEND)	SI	1	3.810,89	3	3.810,89	11.432,67
AUTORIZADOS SMS	HEMODINAMICA	ANG	SERVIÇO DE IMAGEM (ANGIO C/ 2 STEND)	SI	1	8.341,34	3	8.341,34	25.024,02
AUTORIZADOS SMS	HEMODINAMICA	ANG	PROCEDIMENTOS HEMODINAMICA (ANGIO C/ 1 STEND)	PROC.	1	775,96	3	775,96	2.327,88
AUTORIZADOS SMS	HEMODINAMICA	ANG	PROCEDIMENTOS HEMODINAMICA (ANGIO C/ 2 STEND)	PROC.	1	1.034,61	3	1.034,61	3.103,83
AUTORIZADOS SMS	HEMODINAMICA	MP	PROCEDIMENTOS HEMODINAMICA (MARCA-PASSO - TROCA DO GERADOR/UNICAMERAL/BICAMERAL)	PROC.	2	2.177,00	6	4.354,00	13.062,00
AUTORIZADOS SMS	HEMODINAMICA	MP	MATERIAL HOSPITALAR - HEMODINAMICA	MAT/MED	2	7.700,00	6	15.400,00	46.200,00
TOTAL HEMODINAMICA					18		54	46.536,55	139.609,65
AUTORIZADOS SMS	AVC	AVC	MEDICAMENTO TROMBOEMBOLITICO	MAT/MED	2	3.866,73	6	7.733,46	23.200,38
AUTORIZADOS SMS	AVC	AVC	PROCEDIMENTO TROMBOEMBOLITICO	PROC.	2	723,78	6	1.447,56	4.342,68
TOTAL AVC					4	4.590,51	12	9.181,02	27.543,06
TOTAL GERAL					22		66	55.717,57	167.152,71

Calha: janeiro/25 a setembro/2025

ANEXO 9 TABELA 15 - NÃO HABILITADOS SUS

Mod.	Equipe	Descrição	CLASSIF	SUB-CLAS.	Quantidade de Mensal	Valor Médio Unitário	Físico Total Período (3 Meses)	Valor Mensal	Valor do Período	Total Realizado		Saldo		MÉDIA ATÉ COMP. JUL/25 - CALHA 09/25		
										Quant. Mensal	Valor Mensal	Quant. Mensal	Valor Mensal	Quant. Mensal	Médio Unitário	Valor Mensal
AUTORIZADO S SMS	HEMODINAMICA	SERVIÇO DE IMAGEM (CATETERISMO)	PROCEDIMENTO	CAT	7	2.016,92	63	14.118,44	127.065,96	45	80.676,80	-18	- 46.389,16	4	2.241,02	8.964,09
AUTORIZADO S SMS	HEMODINAMICA	PROCEDIMENTOS HEMODINAMICA (CATETERISMO)	PROCEDIMENTO	CAT	7	280,64	63	2.034,48	18.310,32	45	11.625,60	-18	- 6.584,72	4	322,33	1.291,73
AUTORIZADO S SMS	HEMODINAMICA	SERVIÇO DE IMAGEM (ANGIO C/ 1 STEND)	PROCEDIMENTO	ANG	2	5.081,19	18	10.162,38	91.461,42	4	15.243,57	-14	- 76.217,85	1	3.810,89	3.810,89
AUTORIZADO S SMS	HEMODINAMICA	SERVIÇO DE IMAGEM (ANGIO C/ 2 STEND)	PROCEDIMENTO	ANG	3	7.466,23	27	22.398,69	201.588,21	9	58.389,41	-18	- 143.198,80	1	8.341,34	8.341,34
AUTORIZADO S SMS	HEMODINAMICA	PROCEDIMENTOS HEMODINAMICA (ANGIO C/ 1 STEND)	PROCEDIMENTO	ANG	2	1.034,61	18	2.069,22	18.622,98	4	3.103,83	-14	- 15.519,15	1	775,96	775,96
AUTORIZADO S SMS	HEMODINAMICA	PROCEDIMENTOS HEMODINAMICA (ANGIO C/ 2 STEND)	PROCEDIMENTO	ANG	3	1.034,61	27	3.103,83	27.934,47	7	6.207,66	-20	- 21.726,81	1	1.034,61	1.034,61
AUTORIZADO S SMS	HEMODINAMICA	PROCEDIMENTOS HEMODINAMICA (MARCA-PASSO - TROCA DO GERADOR/UNICAMERAL/BICAMERAL)	PROCEDIMENTO	MP	2	2.747,99	18	5.495,98	49.463,82	17	34.020,00	-1	- 15.443,82	2	1.890,00	3.780,00
AUTORIZADO S SMS	HEMODINAMICA	MATERIAL HOSPITALAR - HEMODINAMICA	MATERIAL/MED	MP	2	7.299,54	18	14.599,08	131.391,72	15	111.483,65	-3	- 39.908,07	2	6.193,54	12.387,07
					28		252	73.982,10	665.838,90	146	320.750,52	-106	- 345.088,38	16		40.385,67
AUTORIZADO S SMS	AVC	MEDICAMENTO TROMBOEMBOLITICO	MATERIAL/MED	AVC	2	3.949,50	18	7.899,00	71.091,00	16	61.867,58	-2	- 9.223,42	2	3.866,73	7.733,45
AUTORIZADO S SMS	AVC	PROCEDIMENTO TROMBOEMBOLITICO	PROCEDIMENTO	AVC	2	723,78	18	1.447,56	13.028,04	13	11.580,48	-5	- 1.447,56	2	723,78	1.447,56
					4	4.673,28	36	9.346,56	84.119,04	29	73.448,06	-7	- 10.670,98	4		9.181,01
					32		288	83.328,66	749.957,94	175	394.198,58	-113	- 355.759,36	20		49.546,70



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160-180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/MF.: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

5.1.6 Anexo 12: Neste anexo, estão os pagamentos dos CONTRATOS DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS E LOCAÇÕES DE EQUIPAMENTOS essenciais a Assistência, que após análise da Administração da Entidade e corpo técnico, resultaram na análise que o referido custo deve ser compreendido não apenas como uma despesa, mas como um investimento essencial para a manutenção da qualidade assistencial compreendido como segurança do paciente, a continuidade dos serviços e a eficiência do atendimento, diretamente ligados à disponibilidade de recursos adequados. O valor estimado para o recurso Federal complementar mensal de R\$30.713,06 sendo assim definido e ajustado por conta do orçamento destinado.

ANEXO 12 - INCENTIVO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE							
Mod.	Procedimento	Descritivo	Quantidade Mensal	Físico Total Período (3 Meses)	Valor Médio Unitário	Valor Mensal	Valor do Período
INCENTIVO MÉDIA E ALTA COMPL.	Contratos de Manutenção de Equipamentos*	Manutenção Preventiva em Equipamentos (notas de Serviços) - conf. Anexo 12.1	6	18	CONF. ANEXO 12.1	18.003,06	54.009,18
INCENTIVO MÉDIA E ALTA COMPL.	Locação de Equipamentos	Locação de 63 Bombas + 1 Osmose - conf. Anexo 12.2	64	192	CONF. ANEXO 12.2	12.710,00	38.130,00
			70	210		30.713,06	92.139,18

ANEXO 12.1 - DETALHAMENTO CONTRATOS MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS							
Mod.	Fornecedores	Descritivo	Quantidade Mensal	Físico Total Período (3 Meses)	Valor Médio Unitário	Valor Mensal	Valor do Período
INCENTIVO MÉDIA E ALTA COMPL.	ELEVADORES BELGO	MANUTENÇÃO PREVENTIVA MENSAL DOS 5 ELEVADORES DO HOSPITAL	1	3	752,24	752,24	2.256,72
INCENTIVO MÉDIA E ALTA COMPL.	ENERGY SERVICE	MANUTENÇÃO PREVENTIVA MENSAL DOS AR CONDICIONADOS DO HOSPITAL	1	3	10.500,00	10.500,00	31.500,00
INCENTIVO MÉDIA E ALTA COMPL.	ENERGY SERVICE	MANUTENÇÃO PREVENTIVA MENSAL DE 1 AR CONDICIONADO CENTRAL CME	1	3	1.979,60	1.979,60	5.938,80
INCENTIVO MÉDIA E ALTA COMPL.	CONTROLINSET	MANUTENÇÃO PREVENTIVA MENSAL DE CONTROLE DE PRAGAS DO HOSPITAL	1	3	1.104,65	1.104,65	3.313,95
INCENTIVO MÉDIA E ALTA COMPL.	GOBBOMED	PREVENTIVA MENSAL APARELHOS MEDICO HOSPITALAR CENTRO CIRURGICO/ UTI GERAL E P.S - 4 APAR. ANESTESIA E 5 VENTILADOR DE TRANSPORTE	1	3	1.866,57	1.866,57	5.599,71
INCENTIVO MÉDIA E ALTA COMPL.	ENGEMED	MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CALIBRAÇÃO E SEGURANÇA ELETRICA INCUBADORAS, BERÇOS E VENTILADOR PULMONAR DA UTI NEO NATAL	1	3	1.800,00	1.800,00	5.400,00
			6	18		18.003,06	54.009,18





Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/MF.: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

ANEXO 12.2 - DETALHAMENTO LOCAÇÕES DE EQUIPAMENTOS							
Mod.	Fornecedores	Descritivo	Quantidade Mensal	Físico Total Período (3 Meses)	Valor Médio Unitário	Valor Mensal	Valor do Período
INCENTIVO MÉDIA E ALTA COMPL.	NEFROTECNICA	LOCAÇÃO DE 1 OSMOSE MENSAL - UTI GERAL	1	3	2.000,00	2.000,00	6.000,00
INCENTIVO MÉDIA E ALTA COMPL.	FRESENIUS	Locação de Bombas- Diversos setores	63	189	170,00	10.710,00	32.130,00
			64	192		12.710,00	38.130,00



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/MF.: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

6. Programação Orçamentária Estimada

Programação Orçamentária

Competência: **AGO-25 A OUT-25**

Caixa: **OUT-25 A DEZ-25**

N.	Descrição	Valor Recurso Financeiro Mensal	Valor Recurso Financeiro Mensal	TOTAL ORÇADO	Fonte do Recurso	TABELA	OBSERVAÇÃO
	Rubricas Mensais	Pré - fixado	Pós fixado				
1	Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC - IGH	503.837,22		503.837,22	Recurso Vinculado Federal	N/A	Está vinculado ao repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, em acordo com a Portaria nº 7.925/GM/MS, de 2017 ou outras que vierem a substituí-la. - Portaria MS-3166 de 20/12/2013 - R\$296.778,58. Diferença a ser paga de 9 meses - R\$620.575,92 (pagar nestes 03 meses - R\$206.858,64)
2	Incentivo de Integração do SUS- INTEGRASUS	17.931,77		17.931,77	Recurso Vinculado Federal	N/A	O pagamento está vinculado ao repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, em acordo com as Portarias vigentes.
3	Rede Cogonha	112.791,57		112.791,57	Recurso Vinculado Federal	N/A	O pagamento está vinculado ao repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, em acordo com as Portarias vigentes.
4	Rede de Urgência-RUE	43.975,20		43.975,20	Recurso Vinculado Federal	N/A	O pagamento está vinculado ao repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, em acordo com as Portarias vigentes.
5	AVC	433,02		433,02	Recurso Vinculado Federal	N/A	O pagamento está vinculado ao repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, em acordo com as Portarias vigentes.
6	Produção de Média Complexidade Hospitalar + Unid. De Emerg.	372.437,66	372.437,66	744.875,32	Recurso Vinculado Federal	TAB 7 + TAB 9	Será repassado ao Convênio, a posteriori (pós-produção, aprovação e processamento no Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar) de acordo com a produção mensal aprovada pela Conveniente, com limites físicos e orçamentários. Excedentes serão pagos pela Gestão Municipal
7	Produção Alta Complexidade Hospitalar	58.520,32	58.520,32	113.040,64	Recurso Vinculado Federal	TAB 10	Será repassado ao Convênio, a posteriori (pós-produção, aprovação e processamento no Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar) de acordo com a produção mensal aprovada pela Conveniente, com limites físicos e orçamentários. Excedentes serão pagos pela Gestão Municipal
8	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação-FAEC		3.625,83	3.625,83	Recurso Vinculado Federal	TAB 11	Será repassado ao Convênio, a posteriori (pós-produção, aprovação e processamento no Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar) de acordo com a produção mensal aprovada pela Conveniente, com limites físicos e orçamentários. Excedentes serão pagos pela Gestão Municipal
9	Incentivo Média Complexidade Ambulatorial - Espec. Médicas Ambulatoriais				Recurso Vinculado Federal 6	N/A	Recurso financeiro complementar repassado para serviço profissional e hospitalar da média complexidade ambulatorial.
10	Incentivo Média/Alta Complexidade Hospitalar	638.403,35		638.403,35	Recurso Vinculado Federal 6	ANEXO 5, 6, 7 E 12	Recurso financeiro complementar repassado para serviço profissional e hospitalar da média/alta complexidade hospitalar
11	Pagamentos Administrativos/Autorizados SMS	8.000,00	123.793,12	131.793,12	Recurso Vinculado Federal 6	ANEXO 8 (COM DET. 8.1, 8.2, 8.3 e 8.4)	Pagamento administrativo de procedimentos rejeitados pela crítica do SIHO e de OFME, medicamentos, oxigenoterapia hiperbárica e/ou procedimentos com finalidade diagnóstica não contemplados na Tabela SIKSTAP
12	Serviço de Hemodinâmica-Cateterismo		12.819,75	12.819,75	Recurso Vinculado Federal 6	ANEXO 9	Pacote de Cateterismo: Procedimento e Serviço de Imagem
13	Serviço de Hemodinâmica-Angioplastia		13.982,80	13.982,80	Recurso Vinculado Federal 6	ANEXO 9	Pacote de Angioplastia: Procedimento e Serviço de Imagem
14	Serviço de Hemodinâmica-Marcapasso		19.754,00	19.754,00	Recurso Vinculado Federal 6	ANEXO 9	Pacote de Marca-Passo: Procedimento, Material Hospitalar e Serviço de Imagem
15	Serviço de Neurologia-AVC Trombólise		9.181,02	9.181,02	Recurso Vinculado Federal 6	ANEXO 9	Medicamento Trombólise e Procedimento
16	Piso Nacional de Enfermagem	21.000,00	21.000,00	42.000,00	Recurso Vinculado Federal 1	N/A	Adiantamento de 50% do valor orçado e ao sair resolução mensal valor deve ser complementado.
17	Tabela SUS Paulista	702.500,00	702.500,00	1.405.000,00	Recurso Vinculado Estadual	ANEXO 11	Adiantamento de 50% do valor orçado e ao sair resolução mensal valor deve ser complementado.
SUB-TOTAL 1		2.477.630,11	1.335.594,50	3.813.224,61			
18	Intensificação UNIDADE DE EMERGÊNCIA	179.350,97		179.350,97	Recurso Vinculado Federal 3	ANEXO 5 E ANEXO 6	Repasse referente LC 201/2023 com início em 26/05/2025 (aditivo 03) - intensificação e cuidados Unidade de Emergência
19	Cirurgias Betivas - conf. Resoluções		159.488,47	159.488,47	Recurso Vinculado Federal 4	TAB 12.1	Portaria GM/MS Nº 6.494 de 31/12/2024, DELIBERAÇÃO CIB Nº 11, DE 30/01/2025, DELIBERAÇÃO CIB Nº 40, DE 28/04/2025, DELIBERAÇÃO CIB Nº 13, DE 13/02/2025 (DE SET/25 A DEZ/25)
SUB-TOTAL 2		179.350,97	159.488,47	338.839,44			
TOTAL (1+2)		2.656.981,08	1.495.082,97	4.152.064,05			



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/MF.: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

Resumo - PO ORD. MENSAIS	Pré - fixado	Pós fixado	Total	%
Recurso Vinculado Federal	1.107.726,76	432.583,81	1.540.310,57	40,39%
Recurso Vinculado Federal 1.	21.000,00	21.000,00	42.000,00	1,10%
Recurso Vinculado Federal 6	646.403,35	179.510,69	825.914,04	21,66%
Recurso Vinculado Estadual	702.500,00	702.500,00	1.405.000,00	36,85%
SUB-TOTAL 1	2.477.630,11	1.335.594,50	3.813.224,61	100%
	64,97%	35,03%		
Resumo - ADITIVOS MENSAIS	Pré - fixado	Pós fixado	Total	%
Recurso Vinculado Federal 3	179.350,97	0,00	179.350,97	52,93%
Recurso Vinculado Federal 4	0,00	159.486,47	159.486,47	47,07%
SUB-TOTAL 2	179.350,97	159.486,47	338.837,44	100,00%
	52,93%	47,07%		
TOTAL (1+2)	2.656.981,08	1.495.080,97	4.152.062,05	

Resumo - Parcelas Únicas		Valor Recurso Financeiro Mensal	Valor Recurso Financeiro Mensal	TOTAL ORÇADO	Fonte do Recurso	OBSERVAÇÃO
N.	Rubricas Parcelas Únicas	Pré - fixado	Pós fixado			
20	Portaria GM 6.402, de 29 de dezembro de 2024 – DOU 249-E de 29/12/2024 *	1.586.127,45		1.586.127,45	Recurso Vinculado Federal 2	O pagamento do incentivo financeiro está vinculado ao repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde- RECEBIMENTO 31/03/2025
21	Portaria GM 6.464, de 30 de dezembro de 2024 – DOU 251 de 31/12/2024 *	397.279,25		397.279,25	Recurso Vinculado Federal 5	O pagamento do incentivo financeiro está vinculado ao repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde- RECEBIMENTO fins 12/06/2025 - REC PROG. SET/2025
22	Incentivo Municipal **	700.000,00		700.000,00	Tesouro Municipal 2	Recurso financeiro complementar repassado para auxílio na aquisição de medicamentos e serviços de terceiros - RECEBIMENTO 01/07/2025
23	Incentivo Média e Alta Complexidade	60.000,00		60.000,00	Recurso Vinculado Federal 7	Recurso financeiro complementar repassado para auxílio no pagamento de Serviços de Terceiros (Manutenção de Equipamentos)- RECEBIMENTO progr. OUT/2025
TOTAL		2.743.406,70	-	2.743.406,70		

Resumo - Parcela Única	Pré - fixado	Pós fixado	Total	%
Recurso Vinculado Federal 2	1.586.127,45	0,00	1.586.127,45	57,82%
Recurso Vinculado Federal 5	397.279,75	0,00	397.279,75	14,48%
Tesouro Municipal 2	700.000,00	0,00	700.000,00	25,52%
Recurso Vinculado Federal 7	60.000,00	0,00	60.000,00	2,19%
Total	2.743.407,20	0,00	2.743.407,20	100%
	100,00%	0,00%		

Pagamento do Valor Pré-fixado = 1º dia útil do mês;

Pagamento do Valor Pós-fixado= Todo dia 27 de cada mês ou no próximo dia útil (Para conferência da produção e publicações das portarias do Piso da Enfermagem e Tabela SUS Paulista)



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160-180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/MF.: 71.326.292/0001-03 - inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

7.1.Detalhamento dos Componentes da Programação Orçamentária

7.1.1.Componentes Pré Fixado:

- **Incentivo Média Complexidade Ambulatorial:** Recurso financeiro complementar repassado para serviço profissional e hospitalar da média complexidade ambulatorial.
- **Incentivo Média Complexidade Hospitalar:** Recurso financeiro complementar repassado para serviço profissional e hospitalar da média complexidade hospitalar (ANEXO 5, ANEXO 6, ANEXO 7, ANEXO 8 e ANEXO 12)
- **Incentivo Alta Complexidade Hospitalar:** Recurso financeiro complementar repassado para serviço profissional e hospitalar da alta complexidade hospitalar.(ANEXO 5, ANEXO 6, ANEXO 7, ANEXO 8 e ANEXO 12)

7.1.2.Componentes Pós Fixado:

- **Incentivo de Adesão à Contratualização– IAC:** Está vinculado ao repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, em acordo com a Portaria nº 2.925/GM/MS, de 2017 ou outras que vierem a substituí-la.
- **Incentivo de Integração ao Sistema único de Saúde-INTEGRASUS:** O pagamento está vinculado ao repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, em acordo com as Portarias vigentes.
- **Incentivo Rede Temática-Rede Cegonha:** O pagamento está vinculado ao repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, em acordo com as Portarias vigentes.
- **Incentivo Rede Temática-Rede de Urgência e Emergência:** O pagamento está vinculado ao repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, em acordo com as Portarias vigentes.
- **Incentivo Rede Temática-AVC:** O pagamento está vinculado ao repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, em acordo com as Portarias vigentes.
- **Produção de Média Complexidade Hospitalar:** Será repassado ao Conveniado, a posteriori (pós-produção, aprovação e processamento no Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar) de acordo com a produção mensal aprovada pela Conveniente, com limites físicos e orçamentários definidos. Excedentes serão pagos pela Gestão Municipal
- **Produção da Alta Complexidade Hospitalar:** Será repassado ao Conveniado, a posteriori (pós-produção, aprovação e processamento no Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar) de acordo com a produção mensal aprovada pela Conveniente, com limites físicos e orçamentários definidos. Excedentes serão pagos pela Gestão Municipal
- **Produção de Procedimentos Estratégicos (FAEC):** Será repassado ao Conveniado, a posteriori (pós-produção, aprovação e processamento no Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar) de acordo com a produção mensal aprovada pela Conveniente, com limites físicos e orçamentários definidos. Excedentes serão pagos pela Gestão Municipal
- **Pagamento administrativo de procedimentos rejeitados pela crítica do SIHD e de OPME, medicamentos e/ou procedimentos com finalidade diagnóstica não contemplados na Tabela SIGTAP:** O pagamento administrativo será realizado quando estiverem presente todas as condições abaixo:
 - a) Procedimentos comprovados pela auditoria médica da conveniente;
 - b) Respeito ao fluxo SUS ou justa causa (dever ético e/ou legal) para sua execução pela conveniada com justificativa fundamentada no prontuário médico que será apreciada pela auditoria médica da conveniente.
 - c) Acordos pactuados antecipadamente com a conveniada através de ofícios com prazo de validade.
 - d) OPMEs, medicamentos, exames laboratoriais e/ou de imagens e oxigenoterapia hiperbárica não contemplados na tabela SIGTAP e que forem autorizadas pela auditoria, conforme critérios definidos neste plano operativo.
 - e) Diárias excedentes da capacidade instalada de leitos cirúrgicos e clínicos.
 - f) Diárias excedentes da capacidade instalada de leitos de Unidade de Terapia Intensiva-UTI.
- **Piso Nacional de Enfermagem:** Recursos da “assistência financeira complementar da União, destinados para o cumprimento do piso salarial nacional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e parteiras”, em acordo com as Portarias GM/MS nº 1.135 de 16/08/2023, nº 1.355 de 27/09/2023, nº 1.446 de 28/09/2023, nº 1677 de 26/10/2023 e suas atualizações, que estabelece os critérios, os procedimentos e os valores da assistência financeira complementar da União para repasse aos serviços públicos e as Instituições privadas sem fins lucrativos que prestam mais de 60% de atendimento ao Sistema Único de Saúde. De acordo com as referidas portarias e as informações disponibilizadas ao Ministério da Saúde, fica estabelecido que o repasse à conveniada será no valor anual estimado será de R\$ 84.000,00 para o cumprimento do piso salarial da enfermagem que trata a Lei nº 14.434, de 4 de agosto de 2022. Os valores de repasse mensal são variáveis e definidos pelo Ministério da Saúde, de acordo com as informações enviadas mensalmente por meio de fluxo estabelecido pelo governo federal. Caso o valor definido pelo Ministério da Saúde ultrapasse o valor anual estimado, será objeto de ratificação do convênio.



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14180-180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública.
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/MF.: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

O repasse à Instituição o recurso financeiro das Portarias vigentes e suas atualizações de mesmo teor fica condicionado ao repasse fundo a fundo pelo Ministério da Saúde. A entidade deverá seguir na íntegra todos os critérios e procedimentos descritos nas Portarias GM/MS nº1.135 de 16/08/2023 e nº 1.677 de 26/10/2023 que lhe cabem ou suas atualizações.

A conveniada deverá encaminhar sua base de dados de profissionais de enfermagem, com vínculo trabalhista à Secretaria Municipal de Saúde, mensalmente, até o dia 05 de cada mês ou dia útil anterior, para a atualização da base de dados no Ministério da Saúde.

– **Tabela SUS Paulista:** Recurso para acréscimo à remuneração dos serviços prestados pelos estabelecimentos da rede complementar de assistência à saúde aos usuários SUS/SP, de acordo com a Resolução SS nº198 de 19 de julho de 2024 e em conformidade com estrutura organizacional da Tabela SIGTAP. O valor da complementação, dar-se-á, exclusivamente, conforme produção registrada no SIH e SIA e aprovadas pelo Ministério da Saúde, com recursos do tesouro Estadual, de acordo com os valores estabelecidos na Tabela SUS Paulista Hospitalar, Tabela SUS Paulista Ambulatorial e Tabela SUS Paulista OPME. O teto para complementação fica fixado até o limite financeiro com recursos do tesouro estadual. A apuração dos valores de complementação considerará os serviços prestados no mês de competência. O Núcleo de Inteligência da Rede Assistencial da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo é o responsável pela apuração da produção de serviços para definição dos respectivos valores a serem repassados para cada prestador de serviço conveniado pelo SUS sob gestão municipal. A Secretaria Estadual de Saúde-SP, publicará resolução com a relação dos prestadores que receberão a complementação com base na Tabela SUS Paulista e respectivos valores, e, o transforma através de repasse fundo a fundo ao município, de acordo com a produção, no limite estabelecido.

O repasse à Conveniada do recurso financeiro da Tabela SUS Paulista poderá ser adiantado em 50% do valor base, e após a publicação da resolução o município repassa o valor faltante do total da resolução. A entidade deverá seguir na íntegra todos os critérios e procedimentos que lhe cabem dispostos na Resolução supracitada, suas atualizações e normas correlatas.

8.Apuração da Pontuação das Metas Estabelecidas - Obs: A produção está diretamente vinculada a atos da Auditoria e Rede Municipal

Tabela 13-Distribuição percentual e financeira do alcance das metas qualitativas e quantitativas		
Variação de Pontuação	Percentual a ser repassado Pré-fixado	Valor Financeiro a ser repassado
100% a 80% (455 a 364 pontos)	100%	R\$ 2.656.981,08
79,9% a 59,9% (363 a 273 pontos)	80%	R\$ 2.125.584,86
Abaixo de 59,9% (Abaixo de 272 pontos)	Revisão do Plano	O cumprimento abaixo de 59,9% das metas pactuadas implicará na revisão do Plano Operativo e do valor a ser repassado

Os recursos financeiros serão disponibilizados em parcelas mensais, conforme cronograma de desembolso previsto no Convênio e os descontos, caso se façam necessários, serão aplicados após análise do cumprimento das metas e seus respectivos desempenho. Os valores eventualmente pagos a maior no período, serão deduzidos no pagamento dos meses do período subsequente, de acordo com o percentual de cumprimento das metas.

A conferência dos indicadores de desempenho da Instituição será realizada mensalmente pelo Componente Municipal de Auditoria da Secretaria de Saúde e quadrimestralmente a Instituição apresentará para a Comissão de Avaliação de Execução do Plano Operativo seu desempenho, para que os membros possam avaliar o alcance das metas qualitativas e quantitativas e validar a transferência dos recursos financeiros. As reuniões serão realizadas, conforme cronograma abaixo:



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro - Cep-14160-180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/ME: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

9. Plano de aplicação dos recursos financeiros

Ordem	Item da Despesa	MENSAL									
		PLANO OPERATIVO ORDINÁRIO						Aditivos Mensais			
		Valor 1 - R\$	%	Piso - Federal	Federal	Municipal	Estadual	Valor 2 - R\$	%	Federal - Intemas, U.E.	Federal - Cir. Eletivas
1	Recursos Humanos	1.207.179,30	31,80%	42.000,00	849.227,53	-	316.951,77	121.743,23	38,81%	42.000,00	79.743,23
1.1	Benefícios Vale-alimentação+Refeição	92.000,00	2,41%				92.000,00	2.000,00	0,59%	2.000,00	
1.2	Benefício Vale-transporte	14.000,00	0,37%		14.000,00			2.000,00	0,59%	2.000,00	
1.3	Encargos FGTS	-	0,00%					79.743,23	23,53%		79.743,23
1.4	Salários e 13º Salário	1.006.179,30	26,39%	42.000,00	765.227,53		198.951,77	38.000,00	11,21%	38.000,00	
1.5	Férias	95.000,00	2,49%		70.000,00		25.000,00	-	0,00%		
1.6	Indenizações Trabalhistas (Rescisões e Encargos)	-	0,00%					-	0,00%		
2	Medicamentos	284.596,96	7,46%	-	34.596,96	-	250.000,00	-	0,00%	-	-
2.1	Medicamentos	284.596,96	7,46%		34596,96		250.000,00	-	0,00%		
2.2	Medicamentos (Grupo: ANTIACIDOS, ANTICOAGULANTE e PROTEINAS)	-	0,00%					-	0,00%		
3	Material Médico Hospitalar	245.502,47	6,44%	0,00	45.502,47	0,00	200.000,00	-	0,00%		
3.1	Material Hospitalar	215.400,00	5,65%		15.400,00		200.000,00	-	0,00%		
3.2	OPME	30.102,47	0,79%		30102,47			-	0,00%		
4	Gêneros Alimentícios	94.000,00	2,47%				94.000,00	-	0,00%		
5	Outros Materiais de Consumo	127.900,00	3,35%	-	-	-	127.900,00	-	0,00%	-	-
5.1	Material para lavanderia	2.500,00	0,07%				2.500,00	-	0,00%		
5.2	Material para ecritório	20.000,00	0,52%				20.000,00	-	0,00%		
5.3	Material de roupa	-	0,00%				0,00	-	0,00%		
5.4	Material de limpeza	45.000,00	1,18%				45.000,00	-	0,00%		
5.5	Materiais Químico	7.400,00	0,19%				7.400,00	-	0,00%		
5.6	Uniformes	-	0,00%					-	0,00%		
5.7	Material para cope e cozinha e Descartáveis	5.000,00	0,13%				5.000,00	-	0,00%		
5.8	Material para Construção	12.000,00	0,31%				12.000,00	-	0,00%		
5.9	Gases medicinais	36.000,00	0,94%				36.000,00	-	0,00%		
6	Serviços Médicos	1.756.503,07	46,06%	-	1.396.350,94	-	360.152,13	137.350,97	40,54%	137.350,97	-
6.1	Plantões Médico-Unidade de Emergência	133.338,44	3,50%		133.338,44			129.037,20	38,08%	129.037,20	
6.2	Plantões Médico-Média e Alta Complexidade Hospitalar	810.777,16	21,28%		615.614,33		194.862,83	-	0,00%		
6.3	Honorários, Exames e Procedimentos	647.198,17	16,97%		647.198,17			8.313,77	2,45%	8.313,77	
6.4	Honorários Produção - Repasse	165.189,30	4,33%				165.189,30	-	0,00%		
7	Serviços Terceiros	26.003,06	0,68%	-	18.003,06	-	8.000,00	79.743,24	23,53%	-	79.743,24
7.1	Taxa de Resíduos	4.000,00	0,10%				4.000,00	-	0,00%		
7.2	Manutenção de Softwares	4.000,00	0,10%				4.000,00	-	0,00%		
7.3	Serviços Lavanderia	-	0,00%					79.743,24	23,53%		79.743,24
7.4	Serviços de Manutenção Equip.	18.003,06	0,47%		18.003,06			-	0,00%		
8	Locações Diversas	22.543,65	0,59%	-	22.543,65	-	-	-	0,00%	-	-
8.1	Locação de oniro	1.833,65	0,05%		1.833,65			-	0,00%		
8.2	Locação de Equipamentos	20.710,00	0,54%		20.710,00			-	0,00%		
9	Utilidades Públicas	48.996,10	1,28%	-	-	-	48.996,10	-	0,00%	-	-
9.1	Água	16.000,00	0,42%				16.000,00	-	0,00%		
9.2	Energia Elétrica	32.996,10	0,87%				32.996,10	-	0,00%		
Total Mensal (sem Parcela Única)		3.813.224,61	100,00%	42.000,00	2.366.224,61	-	1.405.000,00	338.837,44	100,00%	179.350,97	159.486,47
Total Parcela Única											



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/MF.: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

Ordem	Descrição	MENSAL				Parcela Única							TOTAL	
		PLANO OPERATIVO ORÇAMENTÁRIO		Aditivos Mensais		Aditivos - Parcela Única							Valor Total (3 + 4 + 5)	%
		Valor R\$	%	Valor R\$	%	Valor R\$ - R\$ - Única	P.	%	Federal - Portaria 3.462 (2013/2024) Parc. Única - MARÇO/2024	Federal - Portaria GM/ 6.464, de 30 de dezembro de 2024 - DOU 251 de 31/12/2024	Municipal (Incentivo) Art. 2 - JULHO/23	Federal (Incentivo Média e Alta Complexidade)		
1	Recursos Humanos	1.267.179,30	1,00%	121.743,23	0,09%	993.406,70	0,0%	0,0%	596.127,45	397.279,25	-	-	2.322.329,23	33,09%
1.1	Benefícios Vale-alimentação+Refeição	92.000,00	2,41%	2.000,00	0,59%	-	0,00%	0,00%	-	-	-	-	94.000,00	1,36%
1.2	Benefício Vale-transporte	14.000,00	0,37%	2.000,00	0,59%	-	0,00%	0,00%	-	-	-	-	16.000,00	0,23%
1.3	Encargos FGTS	-	0,00%	79.743,23	23,53%	-	0,00%	0,00%	-	-	-	-	79.743,23	1,16%
1.4	Salários e 13º Salário	1.006.179,30	26,39%	38.000,00	11,21%	-	0,00%	0,00%	-	-	-	-	1.044.179,30	###
1.5	Férias	95.000,00	2,49%	-	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	-	-	-	95.000,00	1,38%
1.6	Indenizações Trabalhistas (Rescisões e Encargos)	-	0,00%	-	0,00%	993.406,70	38,21%	596.127,45	397.279,25	-	-	-	993.406,70	###
2	Medicamentos	284.596,96	7,46%	-	0,00%	165.667,54	6,04%	0,00%	-	-	165.667,54	-	450.264,50	6,53%
2.1	Medicamentos	284.596,96	7,46%	-	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	-	-	-	284.596,96	4,13%
2.2	Medicamentos (Grupo: ANTIÁCIDOS, ANTICOAGULANTE e PROTEÍNAS)	-	0,00%	-	0,00%	165.667,54	6,04%	0,00%	-	-	165.667,54	-	165.667,54	2,40%
3	Material Médico Hospitalar	245.502,47	6,44%	-	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	-	-	-	245.502,47	3,58%
3.1	Material Hospitalar	215.400,00	5,65%	-	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	-	-	-	215.400,00	3,12%
3.2	OPME	30.102,47	0,79%	-	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	-	-	-	30.102,47	0,44%
4	Gêneros Alimentícios	94.000,00	2,47%	-	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	-	-	-	94.000,00	1,38%
5	Outros Materiais de Consumo	127.900,00	3,35%	-	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	-	-	-	127.900,00	1,85%
5.1	Material para lavanderia	2.500,00	0,07%	-	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	-	-	-	2.500,00	0,04%
5.2	Material para escritório	20.000,00	0,52%	-	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	-	-	-	20.000,00	0,29%
5.3	Material de roupa	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	-	-	-	-	0,00%
5.4	Material de limpeza	45.000,00	1,18%	-	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	-	-	-	45.000,00	0,65%
5.5	Materiais Químico	7.400,00	0,19%	-	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	-	-	-	7.400,00	0,11%
5.6	Uniformes	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	-	-	-	-	0,00%
5.7	Material para copa e cozinha e Descartáveis	5.000,00	0,13%	-	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	-	-	-	5.000,00	0,07%
5.8	Material para Construção	12.000,00	0,31%	-	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	-	-	-	12.000,00	0,17%
5.9	Gases medicinais	36.000,00	0,94%	-	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	-	-	-	36.000,00	0,52%
6	Serviços Médicos	1.759.503,07	36,08%	137.350,97	40,54%	990.000,00	36,08%	990.000,00	-	-	-	-	2.883.854,04	###
6.1	Plantões Médico-Unidade de Emergência	133.338,44	3,50%	129.037,20	38,08%	-	0,00%	0,00%	-	-	-	-	262.375,64	3,91%
6.2	Plantões Médico-Média e Alta Complexidade Hospitalar	810.777,16	21,26%	-	0,00%	990.000,00	36,09%	990.000,00	-	-	-	-	1.800.777,16	###
6.3	Honorários, Exames e Procedimentos	647.198,17	16,97%	8.313,77	2,45%	-	0,00%	0,00%	-	-	-	-	655.511,94	9,51%
6.4	Honorários Produção - Repasse	165.189,30	4,33%	-	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	-	-	-	165.189,30	2,40%
7	Serviços Terceiros	26.003,06	0,68%	79.743,24	23,53%	534.332,46	21,98%	0,00%	-	-	534.332,46	60.000,00	700.078,76	###
7.1	Taxa de Resíduos	4.000,00	0,10%	-	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	-	-	-	4.000,00	0,06%
7.2	Manutenção de Softwares	4.000,00	0,10%	-	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	-	-	-	4.000,00	0,06%
7.3	Serviços Lavanderia	-	0,00%	79.743,24	23,53%	534.332,46	19,48%	0,00%	-	-	534.332,46	-	614.075,70	8,91%
7.4	Serviços de Manutenção Equip.	18.003,06	0,47%	-	0,00%	60.000,00	2,19%	0,00%	-	-	-	60.000,00	78.003,06	1,13%
8	Locações Diversas	22.543,65	0,59%	-	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	-	-	-	22.543,65	0,33%
8.1	Locação de cilindro	1.833,65	0,05%	-	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	-	-	-	1.833,65	0,03%
8.2	Locação de Equipamentos	20.710,00	0,54%	-	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	-	-	-	20.710,00	0,30%
9	Utilidades Públicas	48.996,10	1,28%	-	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	-	-	-	48.996,10	0,71%
9.1	Água	16.000,00	0,42%	-	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	-	-	-	16.000,00	0,23%
9.2	Energia Elétrica	32.996,10	0,87%	-	0,00%	-	0,00%	0,00%	-	-	-	-	32.996,10	0,48%
Total Mensal (sem Parcela Única)		3.813.224,61	100,00%	338.637,44	100,00%	-	100,00%	100,00%	-	-	-	-	3.813.224,61	100,00%
Total Parcela Única		-	-	-	-	2.743.406,70	-	-	1.596.127,45	397.279,25	700.000,00	60.000,00	8.895.488,76	100%

10.Periodicidade das Prestações de Contas

10.1 Prestação de Contas Parcial

As documentações para prestação de contas parcial como extratos bancários; notas fiscais de compras, de prestação de serviços e seus respectivos comprovantes de pagamento, bem como, holerites e pagamentos de encargos trabalhistas de funcionários da Instituição e pagamentos de impostos, devem ser enviadas em arquivo digital, para o e-mail saude.auditoriageral@sertaozinho.sp.gov.br e auditoriasaude@sertaozinho.sp.gov.br, no 1º dia útil de cada mês vigente, tendo como prazo limite para envio da documentação, 60 dias da data de recebimento do recurso financeiro.

10.2 Prestação de Contas Final

Para prestação de contas final deverão ser entregues as seguintes documentações:

- Ofício do interessado endereçado ao Secretário da Saúde;
- Cópia do ajuste (convênio ou termo aditivo);
- Cópia do termo de ciência e notificação do ajuste (convênio ou termo aditivo);
- Cópia do plano de trabalho do ajuste (convênio ou termo aditivo) em referência
- Cópia do plano operativo (convênio ou termo aditivo);
- Publicação do convênio;
- Certidão contendo nome e CPFs dos dirigentes e conselheiros da entidade conveniada, incluindo:
a) forma de remuneração;



- b) períodos de atuação principalmente do dirigente responsável pela administração dos recursos recebidos à conta do convênio;
- Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica, atualizado;
 - Cópia do Estatuto Oficial da Entidade;
 - Ata da eleição do quadro dirigente atual da entidade conveniada;
 - Declaração informando o atendimento dos princípios da legalidade, impessoalidade, publicidade, eficiência, moralidade, motivação, interesse público;
 - Relatório anual de execução de atividades desenvolvidas pela conveniada, assinado pelo representante legal da entidade, contendo especificamente:
 - a) relatório sobre execução do objeto do convênio; e
 - b) comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados;
 - Relação dos contratos e respectivos aditamentos, firmados com a utilização de recursos administrativos pela entidade conveniada, para os fins estabelecidos no convênio, contendo:
 - a) tipo e número do ajuste;
 - b) identificação das partes;
 - c) data;
 - d) objeto;
 - e) vigência;
 - f) valor pago no exercício; e
 - g) condições de pagamento;
 - Conciliação bancária do mês de dezembro da conta-corrente específica, aberta em instituição financeira pública para movimentação dos recursos do convênio, acompanhada dos respectivos extratos de conta-corrente e das aplicações;
 - Publicação do balanço patrimonial da entidade conveniada, dos exercícios encerrados e anterior;
 - Demonstrações contábeis e financeiras da entidade conveniada, acompanhadas do balancete analítico acumulado do exercício;
 - Certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade-CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;
 - Declaração atualizada acerca da existência ou não no quadro diretivo da conveniada de agentes políticos de poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgãos ou entidade da administração pública celebrante, bem como, seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade;
 - Declaração atualizada acerca da contratação ou não de empresa(s) a dirigentes da conveniada, de agentes políticos de poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgãos ou entidade da administração pública celebrante, bem como, seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade;
 - Demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recurso, individualizando os gastos pela forma de contratação, na conformidade do modelo contido no Anexo RP-12;
 - Demonstrativo integral das receitas e despesas;
 - Apresentação de cópias de notas fiscais, inclusive nota fiscal eletrônica, com carimbo "confere com o original" assinado, contendo: nº do convênio ou do T.A., Secretaria de Estado da Saúde e Unidade Pagadora (UGE);
 - Extratos da conta-corrente em que recebeu os recursos a partir da data de recebimento até 31/12 do exercício, por ordem cronológica;
 - Extratos da conta de aplicações financeiras demonstrando os respectivos rendimentos a partir da data de recebimento até 31/12 do exercício, por ordem cronológica;
 - Declaração de que realizou no mínimo 03 cotações de preços nas aquisições realizadas pelo convênio (materiais e serviços);
 - Parecer do Conselho Fiscal aprovando as contas do convênio em questão;
 - Comprovantes da devolução de recursos não aplicados ou aplicados irregularmente;
 - DIRD.

As documentações deverão ser enviadas em arquivo digital, em pastas nomeadas de acordo com o item de despesa para o e-mail saude.auditoriageral@sertaozinho.sp.gov.br e auditoriasaude@sertaozinho.sp.gov.br.

A data limite para entrega dos documentos para prestação de contas final será **31/01/2026**.

10.3. Prazos para análise da Prestação de Contas

A análise da prestação de contas final do respectivo Convênio, será realizado pelo setor de auditoria no prazo máximo de 30 dias, contados a partir do recebimento da documentação da prestação de contas parcial e final.



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/MF.: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

ANEXO 1 (Eletivas e Urgências)
INSTRUMENTO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS- OPMEs

DADOS DO PACIENTE		
Nome Completo:		
CPF:	CNS:	Data Nasc.:
Tel.:		
Cirurgia Proposta:		

DADOS PROFISSIONAL SOLICITANTE	
Nome Completo:	
Especialidade:	CRM/ RQE:
Tel.:	
E-mail:	

OPME(s) E CÓDIGOS COMPATÍVEIS COM TABELA SIGTAP	QUANT	OPME(s) NÃO COMPATÍVEIS COM TABELA SIGTAP	QUANT

JUSTIFICATIVA E DESCRIÇÃO TÉCNICA DA(s) OPME(s) NÃO COMPATÍVEIS COM TABELA SIGTAP SOLICITADAS PELO PROFISSIONAL:

1. Código CID da doença:
2. Descrição das características da OPME (tipo, matéria prima, dimensões) e do procedimento indicado:
3. Justificativa clínica da não utilização da OPME disponível na tabela SIGTAP, do procedimento indicado e sua prioridade, observadas as práticas cientificamente reconhecidas:
4. Anexar resultados dos exames que corroboram a indicação da OPME e o procedimento solicitado.
Declaro, por fim, que não possuo qualquer interesse na prescrição do OPME, que não a saúde do paciente, bem como, não mantenho qualquer vínculo com a indústria de órteses, próteses e materiais especiais, distribuidores e em pesquisa clínica relacionada a esta solicitação que possa caracterizar conflito de interesse: () Sim () Não.

Data:	Assinatura e carimbo do profissional solicitante:
-------	---

PARECER AUDITORIA:	
Data:	Assinatura/Carimbo:



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro - Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/MF.: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

* O preenchimento de todos os campos são **OBRIGATÓRIOS** e o formulário deve ser feito pelo médico com **LETRA LEGÍVEL**, em atenção ao art. 11 do Código de Ética Médica (Resolução CFM Nº 1931/2009). As indicações devem ser específicas para cada paciente e OPME, considerando as particularidades clínicas de cada paciente e não uma indicação genérica como "NÃO HÁ MATERIAL NO SUS QUE SUBSTITUA COM A MESMA EFICÁCIA...". As justificativas dos médicos assistentes que não correlacionarem a(s) OPME (s) com a condição clínica de cada paciente serão desconsideradas.

ANEXO 2
INSTRUMENTO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS

DADOS DO PACIENTE		
Nome Completo:		
CPF:	CNS:	Data Nasc.:
Número da AIH:		

DADOS PROFISSIONAL SOLICITANTE	
Nome Completo:	
Especialidade:	CRM/ RQE:
Tel.:	

DADOS DA PRESCRIÇÃO	
Medicamento solicitado:	
Posologia:	Duração do tratamento:
Indicação em conformidade com a aprovada no registro da Anvisa? () Sim () Não	

1. Qual(is) a(s) doença(s) que acomete(m) o requerente e que motivaram a prescrição? CID: Doença: _____
2. Quais as opções de tratamento oferecidas/ padronizadas pela Instituição Santa Casa de Sertãozinho já foram utilizadas? Por quanto tempo? Em qual posologia? Qual a resposta terapêutica obtida? _____ _____ _____ _____
3. Se apontada inefetividade terapêutica (evento adverso) e/ou desvio de qualidade dos medicamentos (queixa técnica), ou sua suspeita, esclareça os motivos que levaram a esta conclusão: _____ _____ _____ _____
4. A não utilização imediata do(s) medicamento(s) importa em risco de morte? () Sim () Não Justificativa: _____
5. A não utilização imediata do(s) medicamento(s) importa em agravamento da doença? () Sim () Não Justificativa: _____
6. Anexar os resultados dos exames que corroboram a indicação do tratamento proposto e em caso de prescrição de antibióticos anexar o protocolo e parecer da CCIH da Santa Casa de Sertãozinho.
Declaro, por fim, que não possuo qualquer interesse na prescrição do medicamento, que não a saúde do paciente, bem como, não mantenho qualquer vínculo com a indústria de órteses, próteses e materiais especiais, distribuidores e em pesquisa clínica relacionada a esta solicitação que possa caracterizar conflito de interesse: () Sim () Não.



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160-180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/MF.: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

Data:	Assinatura e carimbo do profissional solicitante:
-------	---

PARECER AUDITORIA:	
Data:	Assinatura/Carimbo:

** O preenchimento de todos os campos são **OBRIGATÓRIOS** e o formulário deve ser feito pelo médico com **LETRA LEGÍVEL**, em atenção ao art. 11 do Código de Ética Médica (Resolução CFM Nº 1931/2009).*



Irmãdade da Santa Casa de Sertãozinho
Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/ME: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

ANEXO 3
INSTRUMENTO DE SOLICITAÇÃO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA

DADOS DO PACIENTE		
Nome Completo:		
CPF:	CNS:	Data Nasc.:
Número da AIH:		

DADOS PROFISSIONAL SOLICITANTE	
Nome Completo:	
Especialidade:	CRM/ RQE:
Tel.:	

1..Quais medicamentos o paciente está em uso atualmente e sua posologia?
2.Quais os tratamentos já realizados pelo paciente, duração e resposta terapêutica?
3. Foi realizado algum procedimento cirúrgico? Quando? Qual a resposta apresentada após o procedimento?
4.Existe alguma programação cirúrgica para tratamento da lesão que acomete o paciente? ()Sim ()Não. Quando será realizada?
5. Descreva sobre a lesão apresentada (localização, diâmetro, profundidade, tipo de tecido, característica das bordas e secreção apresentada)
6. Anexar resultados dos exames que corroboram a indicação terapêutica.
7. Qual o número de sessões previstas para o tratamento:
8. Pontuação apresentada na escala de gravidade (questionário em anexo):

Data:	Assinatura e carimbo do profissional solicitante:
-------	---

PARECER AUDITORIA:	
Data:	Assinatura/Carimbo:

* O preenchimento de todos os campos são **OBRIGATÓRIOS** e o formulário deve ser feito pelo médico com **LETRA LEGÍVEL**, em atenção ao art. 11 do Código de Ética Médica (Resolução CFM Nº 1931/2009).

ESCALA USP DE GRAVIDADE- AVALIAÇÃO PARA TRATAMENTO COM OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA

1. Idade: () <25 anos (1 ponto) () 25 a 50 anos (2 pontos) () >50 anos (3 pontos)
2. Tabagismo: () Leve/moderado (2 pontos) () Intenso (3 pontos) () Não (0 ponto)
3. Diabetes: () Sim (2 pontos) () Não (zero)
4. Hipertensão Arterial: () Sim (2 pontos) () Não (zero)
5. Queimadura: () <30% da superfície corporal (2 pontos) () >30% da superfície corporal (3 pontos) () Não (zero)
6. Osteomielite: () Sim (2 pontos) () Com exposição óssea (3 pontos) () Não (zero)
7. Toxemia: () Moderada (2 pontos) () Intenso (3 pontos) () Não (zero)
8. Choque: () Estabilizado (2 pontos) () Instável (3 pontos) () Não (zero)
9. Infecção/Secreção: () Pouco (1 ponto) () Moderado (2 pontos) () Acentuada (3 pontos)
10. Diâmetro da lesão: () 5cm (1 ponto) () 5 a 10cm (2 pontos) () >10cm (3 pontos)
11. Crepitação Subcutânea: () <2 cm (1 ponto) () 2 a 6 cm (2 pontos) () >6cm (3 pontos)
12. Celulite: () 5cm (1 ponto) () 5 a 10cm (2 pontos) () >10cm (3 pontos)
13. Insuficiência Arterial Aguda: () Sim (2 pontos) () Não (zero)
14. Insuficiência Arterial Crônica: () Sim (2 pontos) () Não (zero)
15. Lesão aguda: () Sim (2 pontos) () Não (zero)
16. Lesão crônica: () Sim (2 pontos) () Não (zero)
17. FQ/ alteração linfática: () Sim (2 pontos) () Não (zero)
18. Amputação/desbridamento: () Em risco (1 ponto) () Planejada (2 pontos) () Realizada (3 pontos) () Não (zero)
19. Dreno de tórax: () Sim (2 pontos) () Não (zero)
20. Ventilação mecânica: () Sim (2 pontos) () Não (zero)
21. Períneo/ Face/ Mama: () Sim (2 pontos) () Não (zero)

PONTUAÇÃO FINAL

PROTOCOLO DE USO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA HIPERBÁRICA (SBMH)

1. PREMISSAS

1.1. A Oxigenoterapia Hiperbárica é reservada para:

- Recuperação de tecidos em sofrimento;
- Condições clínicas em que seja o único tratamento;
- Lesões graves e/ou complexas;
- Falha de resposta aos tratamentos habituais;
- Lesões com necessidade de desbridamento cirúrgico;
- Piora rápida com risco de óbito;
- Lesões em áreas nobres: face, mãos, pés, períneo, genitália, mamas
- Lesões refratárias; recidivas frequentes.

1.2. A Oxigenoterapia Hiperbárica não é indicada como tratamento para:

- Lesões com resposta satisfatória ao tratamento habitual;
- Lesões que não respondem a OHB: sequelas neurológicas, necroses estabelecidas.
- Infecções que não respondem a OHB: pneumonia, infecção urinária.

2. INDICAÇÕES DE OHB CONFORME RESOLUÇÃO CFM 1457/95 E CLASSIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DA USP

		Início	Indicação	Situação	Nº Sessões
Emergência	Principal	Imediato	1. Doença descompressiva todos os casos 2 a 5 sessões	Todos os casos	2 a 5 sessões
			2. Embolia traumática pelo ar		
			3. Embolia gasosa		
			4. Envenenamento por CO ou inalação de fumaça		
			5. Envenenamento por gás cianídrico / sulfídrico		
Urgência	Tratamento Adjuvante	Imediato conforme condições clínicas/ Outros procedimentos	6. Gangrena gasosa	Todos os casos	10 a 30 (em 95% dos casos)
			7. Síndrome de Fournier	Classificação de gravidade da USP III ou IV	
			8. Outras infecções necrotizantes de tecidos moles: celulites, fasciites, miosites - (inclui infecção de sítio cirúrgico)	Classificação de gravidade da USP II, III ou IV	
			9. Isquemias agudas traumáticas lesão por esmagamento, síndrome compartimental, reimplantação de extremidades amputadas e outras	Classificação de gravidade da USP II, III ou IV	





Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
 Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
 Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
 Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
 CGC/ME: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
 e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

			10. Vasculites agudas de etiologia alérgica, medicamentosa ou por toxinas biológicas (aracnídeos, ofídios e insetos)	Em sepse, choque séptico, ou insuficiências orgânicas	
			11. Queimaduras térmicas e elétricas	Acima de 30% de 2º. e 3º. graus ou queimaduras em áreas nobres (face, mamas, mãos, pés, períneo, genitália)	
Eletivo	Tratamento Adjuvante	Início planejado	12. Lesões refratárias úlceras de pele, pés diabéticos, escaras de decúbito, úlceras por vasculite auto-imune e deiscência de suturas	- após revascularização ou outros procedimentos cirúrgicos se indicados; - Osteomielite associada; - Perda de enxertos ou retalhos prévios; - Infecção com manifestações sistêmicas	
			13. Lesões por radiação radiodermite, osteoradionecrose e lesões actínicas de mucosa	Todos os casos	
			14. Osteomielites	Após limpeza cirúrgica e/ou remoção de material de síntese	
Situações Especiais	Casos Selecionados	Início planejado	15. Retalhos ou enxertos comprometidos ou de risco	Evolução desfavorável nas primeiras 48 horas. Início imediato e avaliação a cada 5 sessões	10 a 40 (em 95% dos casos)
			16. Anemia aguda nos casos de impossibilidade de transfusão sanguínea	Associada a suporte respiratório e eritropoetina	

3. REFERÊNCIAS:

1. Kindwall EP, Whelan HT Hyperbaric Medicine Practice 3rd Edition 2008 Best Publishing Company USA, 1075 pag
2. Resolução Conselho Federal de Medicina 1457/95 Brasília 1995
3. D'Agostino D M, Fontes B, Poggetti RS, Birolini D. Hyperbaric oxygen therapy: types of injury and number of sessions- a review of 1506 cases. Undersea Hyperb Med. 2008Jan-Feb;35(1):53-60.
4. Relatório Periódico da UHMS – Bethesda USA 2003 – Tradução da SBMH 453 pag.

RESOLUÇÃO C. F. M. Nº. 1 457 / 95

O Conselho Federal de Medicina, no uso de suas atribuições que lhe confere a Lei No. 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto No. 44.045, de 19 de julho de 1958, e
 CONSIDERANDO que o Conselho Federal de Medicina, em conjunto com os Conselhos Regionais de Medicina constitui o órgão supervisor e fiscalizador do desempenho profissional dos médicos de todo o país;



CONSIDERANDO o surgimento de novas técnicas e procedimentos de pesquisa em Medicina cuja aplicação implica a fiel observância aos preceitos contidos no Código de Ética Médica;

CONSIDERANDO a necessidade de se estabelecer uma correta definição sobre as características e fundamentos da Medicina Hiperbárica; **CONSIDERANDO** a Oxigenoterapia Hiperbárica (OHB) como procedimento terapêutico consagrado nos meios científicos e incorporado ao acervo de recursos médicos, de uso corrente em todo o País;

CONSIDERANDO o decidido na Reunião Plenária de 15 / 09 / 1995.

RESOLVE:

Adotar as seguintes técnicas para o emprego de OHB:

I – DISPOSIÇÕES GERAIS

- 1.1 – A oxigenoterapia hiperbárica (OHB) consiste na inalação de oxigênio puro, estando o indivíduo submetido a uma pressão maior do que a atmosférica, no interior de uma câmara hiperbárica;
- 1.2 – As Câmaras hiperbáricas são equipamentos resistentes a pressão e podem ser de dois tipos: multipacientes (de maior porte, pressurizadas com ar comprimido e com capacidade para várias pessoas simultaneamente) e monopaciente (que permite apenas acomodação do próprio paciente, pressurizada, em geral, diretamente com O₂).
- 1.3 – Não se caracteriza como oxigenoterapia hiperbárica (OHB) a inalação de 100% de O₂ em respiração espontânea ou através de respiradores mecânicos em pressão ambiente, ou a exposição de membros ao oxigênio por meio de bolsas ou tendas, mesmo que pressurizadas, estando a pessoa em ar ambiente.

II – INDICAÇÃO

2. – A indicação da oxigenoterapia hiperbárica é de exclusiva competência médica.

III – APLICAÇÃO

3. – A aplicação da oxigenoterapia hiperbárica deve ser realizada pelo médico ou sob sua supervisão.
4. – As aplicações clínicas atualmente reconhecidas da oxigenoterapia hiperbárica são as seguintes:
 - 4.1 – Embolias gasosas;
 - 4.2 – Doença descompressiva;
 - 4.3 – Embolia traumática pelo ar;
 - 4.4 – Envenenamento por monóxido de carbono ou inalação de fumaça;
 - 4.5 – Envenenamento por cianeto ou derivados cianídricos;
 - 4.6 – Gangrena gasosa;
 - 4.7 – Síndrome de Fournier;
 - 4.8 – Outras infecções necrotizantes de tecidos moles: celulites, fasciites, e miosites;
 - 4.9 – Isquemias agudas traumáticas: lesão por esmagamento, síndrome compartimental, reimplantação de extremidades amputadas e outras;
 - 4.10 – Vasculites agudas de etiologia alérgica, medicamentosa ou por toxinas biológicas (aracnídeos, ofídios e insetos);
 - 4.11 – Queimaduras térmicas e elétricas;
 - 4.12 – Lesões refratárias: úlceras de pele, pés diabéticos, escaras de decúbito; úlceras por vasculites auto-imunes; deiscências de suturas;
 - 4.13 – Lesões por radiação: radiodermite, osteorradionecrose e lesões actínicas de mucosas;
 - 4.14 – Retalhos ou enxertos comprometidos ou de risco;
 - 4.15 – Osteomielites;
 - 4.16 – Anemia aguda, nos casos de impossibilidade de transfusão sanguínea.



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/ME: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

CLASSIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCALA "USP" DE GRAVIDADE AVALIAÇÃO PARA TRATAMENTO COM OHB *

CLASSIFICAÇÃO EM 4 GRUPOS (I a IV) PELA SOMATÓRIA DOS PONTOS:			
G I < 10 pontos	G II 11 a 20 pontos	G III 21 a 30 pontos	G IV > 31 pontos

MORTALIDADE DE ACORDO COM OS GRUPOS:			
G I = 1,2%	G II = 7%	G III = 30%	G IV = 66% (p < 0.001)*

(*) The "UNIVERSITY OF SÃO PAULO (USP) SEVERITY SCORE" for hyperbaric oxygen patients. M. D'Agostino Dias, S.V. Trivellato, J.A. Monteiro, C.H.Esteves, L.. M/.Menegazzo, M.R.Sousa, L.A Bodon . Undersea & Hyperbaric Medicine V. 24 Supplement p35 – 1997

6



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
Rua Epiácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/MF.: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

ANEXO 4

INSTRUMENTO DE SOLICITAÇÃO DE EXAME COMPLEMENTAR NÃO DISPONÍVEL NA INSTITUIÇÃO

Esta solicitação de exame complementar não faz parte do rol de exames disponíveis na Instituição. Logo, para o seu atendimento faz-se necessário o encaminhamento aos laboratórios particulares, elevando fortemente os custos. Assim, precisamos entender sua relevância para a assistência e promoção do bem-estar do paciente bem como realizar uma análise estatística da frequência de determinado exame, visando sua incorporação no rol de exames disponíveis da Instituição, caso esse se justifique. Secretaria Municipal de Saúde de Sertãozinho.

DADOS DO PACIENTE

Nome Completo:

CPF:

CNS:

Data Nasc.:

Número da AIH:

DADOS PROFISSIONAL SOLICITANTE

Nome Completo:

Especialidade:

CRM/ RQE:

Tel.:

SOLICITAÇÃO

Exame solicitado:

CID:

1.Qual a possibilidade "à priori" do resultado vir alterado? Pequena () Grande ()

2.Foi requisitado para fins: Diagnóstico () Terapêutico () Ambos ()

3. Resultado do exame de imagem e/ou laboratorial anteriormente realizado e a justificativa da necessidade desse exame (anexar laudo). No que o exame solicitado complementaria o anterior?

4.Justificativa: (deixe clara a relevância do pedido desse exame para a qualidade da assistência prestada a esse paciente e o porquê o mesmo é indispensável, caso o seja necessário, anexar referência bibliográfica):

5. Em que dimensão alterará a conduta clínica ou cirúrgica?

Data:

Assinatura e carimbo do profissional solicitante:



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro - Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/MF.: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

PARECER AUDITORIA:	
Data:	Assinatura/Carimbo:

** O preenchimento de todos os campos são **OBRIGATÓRIOS** e o formulário deve ser feito pelo médico com **LETRA LEGÍVEL**, em atenção ao art. 11 do Código de Ética Médica (Resolução CFM Nº 1931/2009).*



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
Rua Epitácio Pessoa, 1.741 - Centro - Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/MF.: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

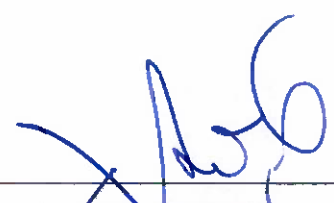
Considerações Finais

Este Plano Operativo deverá acompanhar todos os ajustes realizados entre SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SERTÃOZINHO e a IRMANDADE DA SANTA CASA DE SERTÃOZINHO e deve ser utilizado para organizar, avaliar/ reavaliar e planejar os serviços pactuados e executados.

Caso houver necessidade de alterações, ajustes e/ou outras alterações deverá ser revisado e repactuado por meio de aditivos.

Todos os itens constantes neste foram devidamente discutidos aceitos e autorizados para composição deste Plano de Trabalho como proposta para estabelecimento de Convênio de prestação de serviços de 01 de Outubro de 2025 a 31 de Dezembro de 2025.

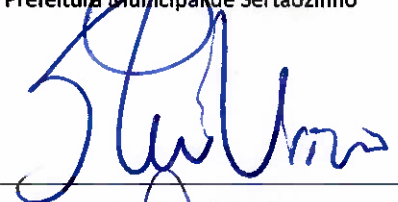
Sertãozinho, 26 de Setembro de 2025.



José Alberto Gimenez
Prefeitura Municipal de Sertãozinho



Antonio Carlos Cavallaro
Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho



Renan Ramos Urizzi
Secretaria Municipal de Saúde



Rita Rosana Montenegro
Administradora



Angélica Lazarini
Secretaria Adjunta



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/MF.: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

PLANO OPERATIVO

PERÍODO: 01/01/2025 A 31/12/2025


CONVÊNIO Nº 01/2025 – Aditivo 06
Termo de Rerratificação



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
Rua Epiácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/ME: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

CONVÊNIO Nº 01/2025 (Vigência 01/01/2025 a 31/12/2025) – Aditivo 06- Termo de Rerratificação

1. Identificação do Conveniado

1.1. Do Conveniado

Nome: Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
Endereço: Rua Epiácio Pessoa, 1741
Bairro: Centro
CEP: 14160-180
CNPJ: 71.326.292/0001-03

1.2. Do Representante Legal:

Nome: Antônio Carlos Cavallaro
RG: 12.538.442-7 SSP/SP
CPF: 014.427.968-12
Cargo na Instituição: Provedor

1.3 Contas Bancárias:

RECURSO	BANCO	AG:	NUMERO DA CONTA:
CONV. 01/2025 - ESTADUAL - TABELA SUS	CEF	4282	576893083-0
CONV. 01/2025 - MUNICIPAL	CEF	4282	576893126-7
CONV. 01/2025 - FEDERAL	CEF	4282	576893953-5
CONV. 01/2025 - FEDERAL- PISO ENFERMAGEM	B. BRASIL	0987-3	65.606-2
CONV. 02/2025 - AMBULATORIOS	CEF	4282	577500989-0

1.4-Credenciamento do Conveniado

Inscrição/ Cadastro	Número	Período de Validade
CEBAS	Portaria MS/SAES nº 1.437, de 31/01/2024	31/12/2025
Título de Utilidade Pública	Processo nº 019.00002769/2024-67	25/06/2025
Alvará de Vigilância em Saúde	355170225-891-000015-1-1	27/11/2026
Inscrição Prefeitura Municipal	101863	
Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde	2084171	-

2. Apresentação

A Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho, está inserida na RRAS 13, especificamente na DRS XIII de Ribeirão Preto e é o único hospital da cidade de Sertãozinho que atende o Sistema Único de Saúde - SUS, sendo referência para Região de Saúde Horizonte Verde, composta pelos municípios de Barrinha, Dumont, Guariba, Jaboticabal, Monte Alto, Pitangueiras, Pontal, Pradópolis e Sertãozinho.

Foi fundada em 1896 e é considerada pelo Ministério da Saúde como Hospital de Médio Porte e presta serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. Dispõe dos serviços de UTI tipo II neonatal e pediátrica, UTI tipo II adulto, UCI Neonatal convencional, UCI neonatal canguru e realiza procedimentos de alta complexidade em neurocirurgia e ortopedia.

O presente Plano Operativo tem como objetivo estabelecer as metas e os indicadores de assistência em saúde, integrando os serviços da Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho ao Sistema único de Saúde SUS, de forma a garantir atendimento a demandas de saúde da população, buscando equidade, qualidade e sustentabilidade na relação custo efetividade.



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/MF.: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

5. Programação Orçamentária Estimada

Na programação Orçamentária Estimada alteradas conforme abaixo somente para o mês Caixa Dez/2025:

- ANEXO: MEMORIA DE CÁLCULO (01):

Programação Orçamentária

Competência:

out/25

Caixa:

DEZ-25

N.	Descrição	Valor Recurso Financeiro Mensal	Valor Recurso Financeiro Mensal	TOTAL ORÇADO	Fonte do Recurso	TABELA	OBSERVAÇÃO
	Rubricas Mensais	Pré - fixado	Pós fixado				
1	Incentivo de Adesão à Contratualização – IAC – IGH	503.637,22		503.637,22	Recurso Vinculado Federal	N/A	Está vinculado ao repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, em acordo com a Portaria nº 2.925/GM/MS, de 2017 ou outras que vierem a substituí-la - Portaria MS - 3166 de 20/12/2013 - R\$296.778,58. Diferença a ser paga de 9 meses: R\$620.575,92 (pagar nestes 03 meses - R\$206.858,64)
2	Incentivo de Integração do SUS-INTEGRASUS	17.931,77		17.931,77	Recurso Vinculado Federal	N/A	O pagamento está vinculado ao repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, em acordo com as Portarias vigentes.
3	Rede Cegonha	112.791,57		112.791,57	Recurso Vinculado Federal	N/A	O pagamento está vinculado ao repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, em acordo com as Portarias vigentes.
4	Rede de Urgência-RUE	43.975,20		43.975,20	Recurso Vinculado Federal	N/A	O pagamento está vinculado ao repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, em acordo com as Portarias vigentes.
5	AVC	433,02		433,02	Recurso Vinculado Federal	N/A	O pagamento está vinculado ao repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, em acordo com as Portarias vigentes.
6	Produção de Média Complexidade Hospitalar + Unid. De Emerg.	372.437,86	492.878,63	865.316,29	Recurso Vinculado Federal	TAB 7 + TAB 9	Será repassado ao Convênio, a posteriori (pós-produção, aprovação e processamento no Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar) de acordo com a produção mensal aprovada pela Conveniente, com limites físicos e orçamentários. Excedentes serão pagos pela Gestão Municipal
7	Produção Alta Complexidade Hospitalar	56.520,32	255.985,24	312.505,56	Recurso Vinculado Federal	TAB 10	Será repassado ao Convênio, a posteriori (pós-produção, aprovação e processamento no Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar) de acordo com a produção mensal aprovada pela Conveniente, com limites físicos e orçamentários. Excedentes serão pagos pela Gestão Municipal
8	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação-FAEC		2.750,00	2.750,00	Recurso Vinculado Federal	TAB 11	Será repassado ao Convênio, a posteriori (pós-produção, aprovação e processamento no Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar) de acordo com a produção mensal aprovada pela Conveniente, com limites físicos e orçamentários. Excedentes serão pagos pela Gestão Municipal
9	Incentivo Média Complexidade Ambulatorial - Espec. Médicas Ambulatoriais	0	0	0,00	Recurso Vinculado Federal	N/A	Recurso financeiro complementar repassado para serviço profissional e hospitalar da média complexidade ambulatorial.
10	Incentivo Média/Alta Complexidade Hospitalar	638.403,35		638.403,35	Recurso Vinculado Federal e 6	NEXO 5,6,7 E	Recurso financeiro complementar repassado para serviço profissional e hospitalar da média/alta complexidade hospitalar
11	Pagamentos Administrativos/Autorizados SMS	8.000,00	47.707,58	55.707,58	Recurso Vinculado Federal e 6	IM DET. 8.1.	Pagamento administrativo de procedimentos rejeitados pela crítica do SIHD e de OPME, medicamentos, oxigenoterapia hiperbárica e/ou procedimentos com finalidade diagnóstica não contemplados na Tabela SIGTAP
12	Serviço de Hemodinâmica-Cateterismo		4.615,12	4.615,12	Recurso Vinculado Federal e 6	ANEXO 9	Pacote de Cateterismo: Procedimento e Serviço de Imagem
13	Serviço de Hemodinâmica-Angioplastia		6.115,80	6.115,80	Recurso Vinculado Federal e 6	ANEXO 9	Pacote de Angioplastia: Procedimento e Serviço de Imagem
14	Serviço de Hemodinâmica-Marcapasso		145,80	145,80	Recurso Vinculado Federal e 6	ANEXO 9	Pacote de Marca-Passo: Procedimento, Material Hospitalar e Serviço de Imagem
15	Serviço de Neurologia-AVC Trombólise		12.473,94	12.473,94	Recurso Vinculado Federal e 6	ANEXO 9	Medicamento Trombólise e Procedimento
16	Piso Nacional de Enfermagem	21.000,00	21.000,00	42.000,00	Recurso Vinculado Federal e 1	N/A	Adiantamento de 50% do valor orçado e ao sair resolução mensal valor deve ser complementado.
17	Tabela SUS Paulista	702.500,00	702.500,00	1.405.000,00	Recurso Vinculado Estadual	ANEXO 11	Adiantamento de 50% do valor orçado e ao sair resolução mensal valor deve ser complementado.
SUB-TOTAL 1		2.477.630,11	1.546.172,11	4.023.802,22			
18	Intensificação UNIDADE DE EMERGÊNCIA	179.350,97		179.350,97	Recurso Vinculado Federal e 6	EXO 5 E ANEXO	Repasse referente LC 201/2023 com início em 26/05/2025 (aditivo 03) - Intensificação cuidados Unidade de Emergência
19	Cirurgias Eletivas - conf. Resoluções		266.713,74	266.713,74	Recurso Vinculado Federal e 4	TAB 12.1	Portaria GM/MS Nº 6.494 de 31/12/2024, DELIBERAÇÃO CIB Nº 11, DE 30/01/2025, DELIBERAÇÃO CIB Nº 40, DE 28/04/2025, DELIBERAÇÃO CIB Nº 13, DE 13/02/2025 (DE SET/25 A DE 2/25)
SUB-TOTAL 2		179.350,97	266.713,74	446.064,71			
TOTAL (1+2)		2.656.981,08	1.812.885,85	4.469.866,93			

Resumo - PO ORD. MENSAIS	Pré - fixado	Pós fixado	Total	%
Recurso Vinculado Federal e 6	1.754.130,11	822.672,11	2.576.802,22	40,39%
Recurso Vinculado Federal 1	21.000,00	21.000,00	42.000,00	1,10%
Recurso Vinculado Estadual	702.500,00	702.500,00	1.405.000,00	36,85%
SUB-TOTAL 1	2.477.630,11	1.546.172,11	4.023.802,22	100%
	61,57%	38,43%		
Resumo - ADITIVOS MENSAIS	Pré - fixado	Pós fixado	Total	%



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/MF.: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

Recurso Vinculado Federal 3	179.350,97	0	179.350,97	52,93%
Recurso Vinculado Federal 4	0	266.713,74	266.713,74	47,07%
SUB-TOTAL 2	179.350,97	266.713,74	446.064,71	100,00%
	40,21%	59,79%		
TOTAL (1+2)	2.656.981,08	1.812.885,85	4.469.866,93	

VALORES PARCELAS ÚNICA		Valor Recurso Financeiro Mensal	TOTAL ORÇADO	Fonte do Recurso	OBSERVAÇÃO
N.	Rubricas Parcelas Únicas	Pré - fixado			
20	Portaria GM/ 6.402, de 29 de dezembro de 2024 – DOU 249-E de 29/12/2024 *	1.586.127,45	1.586.127,45	ADITIVO 01	Recurso Vinculado Federal 2 O pagamento do incentivo financeiro está vinculado ao repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde- RECEBIMENTO 31/03/2025
21	Portaria GM/ 6.464, de 30 de dezembro de 2024 – DOU 251 de 31/12/2024 *	397.279,25	397.279,25	ADITIVO 05	Recurso Vinculado Federal 5 O pagamento do incentivo financeiro está vinculado ao repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde- RECEBIMENTO FMS 12/06/2025 - RECEBIMENTO PROG. SET/2025
22	Incentivo Municipal **	700.000,00	700.000,00	ADITIVO 02	Tesouro Municipal 2 Recurso financeiro complementar repassado para auxílio na aquisição de medicamentos e serviços de terceiros. - RECEBIMENTO 01/07/2025
23	Incentivo Média e Alta Complexidade	60.000,00	60.000,00	ADITIVO 05	Recurso Vinculado Federal 7 Recurso financeiro complementar repassado para auxílio no pagamento de Serviços de Terceiros (Manutenção de Equipamentos) - RECEBIMENTO progr. OUT/2025
TOTAL		2.743.406,70	2.683.406,70		

Pagamento do Valor Pré-fixado = 1º dia útil do mês;

Pagamento do Valor Pós-fixado= Todo dia 27 de cada mês ou no próximo dia útil (Para conferência da produção e publicações das portarias do Piso da Enfermagem e Tabela SUS Paulista). **Valor alterado para o mês de Set/25;**

*** Recurso Financeiro Orçado e pago somente para o mês de março/2025.**

**** Recurso Financeiro Orçado somente para o mês de maio/2025.**

*****Recurso Financeiro Orçado somente para o mês de Set/2025.**

5.1.Detalhamento dos Componentes da Programação Orçamentária

5.1.1.Componentes Pré Fixado:

- **Incentivo Média Complexidade Ambulatorial:** Recurso financeiro complementar repassado para serviço profissional e hospitalar da média complexidade ambulatorial.
- **Incentivo Média Complexidade Hospitalar:** Recurso financeiro complementar repassado para serviço profissional e hospitalar da média complexidade hospitalar (ANEXO 5, ANEXO 6, ANEXO 7 e ANEXO 8)
- **Incentivo Alta Complexidade Hospitalar:** Recurso financeiro complementar repassado para serviço profissional e hospitalar da alta complexidade hospitalar.(ANEXO 5, ANEXO 6, ANEXO 7 e ANEXO 8)

5.1.2.Componentes Pós Fixado:

- **Incentivo de Adesão à Contratualização– IAC:** Está vinculado ao repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, em acordo com a Portaria nº2.925/GM/MS, de 2017 ou outras que vierem a substituí-la.
- **Incentivo de Integração ao Sistema único de Saúde-INTEGRASUS:** O pagamento está vinculado ao repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, em acordo com as Portarias vigentes.
- **Incentivo Rede Temática-Rede Cegonha:** O pagamento está vinculado ao repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, em acordo com as Portarias vigentes.
- **Incentivo Rede Temática-Rede de Urgência e Emergência:** O pagamento está vinculado ao repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, em acordo com as Portarias vigentes.
- **Incentivo Rede Temática-AVC:** O pagamento está vinculado ao repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, em acordo com as Portarias vigentes.
- **Produção de Média Complexidade Hospitalar:** Será repassado ao Conveniado, a posteriori (pós-produção, aprovação e processamento no Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar) de acordo com a produção mensal aprovada pela Conveniente, com limites físicos e orçamentários definidos. Excedentes serão pagos pela Gestão Municipal.
- **Produção da Alta Complexidade Hospitalar:** Será repassado ao Conveniado, a posteriori (pós-produção, aprovação



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho

Rua Epiácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP

Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:

Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991

CGC/MF.: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta

e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

e processamento no Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar) de acordo com a produção mensal aprovada pela Conveniente, com limites físicos e orçamentários definidos. Excedentes serão pagos pela Gestão Municipal.

– **Produção de Procedimentos Estratégicos (FAEC):** Será repassado ao Conveniado, a posteriori (pós-produção, aprovação e processamento no Sistema de Informação Ambulatorial e Hospitalar) de acordo com a produção mensal aprovada pela Conveniente, com limites físicos e orçamentários definidos. Excedentes serão pagos pela Gestão Municipal.

– **Pagamento administrativo de procedimentos rejeitados pela crítica do SIHD e de OPME, medicamentos e/ou procedimentos com finalidade diagnóstica não contemplados na Tabela SIGTAP:** O pagamento administrativo será realizado quando estiverem presente todas as condições abaixo:

- Procedimentos comprovados pela auditoria médica da conveniente;
- Respeito ao fluxo SUS ou justa causa (dever ético e/ou legal) para sua execução pela conveniada com justificativa fundamentada no prontuário médico que será apreciada pela auditoria médica da conveniente.
- Acordos pactuados antecipadamente com a conveniada através de ofícios com prazo de validade.
- OPMEs, medicamentos, exames laboratoriais e/ou de imagens e oxigenoterapia hiperbárica não contemplados na tabela SIGTAP e que forem autorizadas pela auditoria, conforme critérios definidos neste plano operativo.
- Diárias excedentes da capacidade instalada de leitos cirúrgicos e clínicos.
- Diárias excedentes da capacidade instalada de leitos de Unidade de Terapia Intensiva-UTI.
- Locação de Equipamentos Hospitalares: Despesa comprovada com contrato e com nota fiscal/fatura emitida pelo fornecedor mensalmente

– **Piso Nacional de Enfermagem:** Recursos da “assistência financeira complementar da União, destinados para o cumprimento do piso salarial nacional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e parteiras”, em acordo com as Portarias GM/MS nº 1.135 de 16/08/2023, nº 1.355 de 27/09/2023, nº 1.446 de 28/09/2023, nº 1.677 de 26/10/2023 e suas atualizações, que estabelece os critérios, os procedimentos e os valores da assistência financeira complementar da União para repasse aos serviços públicos e as Instituições privadas sem fins lucrativos que prestam mais de 60% de atendimento ao Sistema Único de Saúde.

De acordo com as referidas portarias e as informações disponibilizadas ao Ministério da Saúde, fica estabelecido que o repasse à conveniada será no valor anual estimado será de R\$ 84.000,00 para o cumprimento do piso salarial da enfermagem que trata a Lei nº 14.434, de 4 de agosto de 2022. Os valores de repasse mensal são variáveis e definidos pelo Ministério da Saúde, de acordo com as informações enviadas mensalmente por meio de fluxo estabelecido pelo governo federal. Caso o valor definido pelo Ministério da Saúde ultrapasse o valor anual estimado, será objeto de ratificação do convênio.

O repasse à Instituição o recurso financeiro das Portarias vigentes e suas atualizações de mesmo teor fica condicionado ao repasse fundo a fundo pelo Ministério da Saúde. A entidade deverá seguir na íntegra todos os critérios e procedimentos descritos nas Portarias GM/MS nº 1.135 de 16/08/2023 e nº 1.677 de 26/10/2023 que lhe cabem ou suas atualizações.

A conveniada deverá encaminhar sua base de dados de profissionais de enfermagem, com vínculo trabalhista à Secretaria Municipal de Saúde, mensalmente, até o dia 05 de cada mês ou dia útil anterior, para a atualização da base de dados no Ministério da Saúde.

– **Tabela SUS Paulista:** Recurso para acréscimo à remuneração dos serviços prestados pelos estabelecimentos da rede complementar de assistência à saúde aos usuários SUS/SP, de acordo com a Resolução SS nº 198 de 19 de julho de 2024 e em conformidade com estrutura organizacional da Tabela SIGTAP. O valor da complementação, dar-se-á, exclusivamente, conforme produção registrada no SIH e SIA e aprovadas pelo Ministério da Saúde, com recursos do tesouro Estadual, de acordo com os valores estabelecidos na Tabela SUS Paulista Hospitalar, Tabela SUS Paulista Ambulatorial e Tabela SUS Paulista OPME. O teto para complementação fica fixado até o limite financeiro com recursos do tesouro estadual. A apuração dos valores de complementação considerará os serviços prestados no mês de competência. O Núcleo de Inteligência da Rede Assistencial da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo é o responsável pela apuração da produção de serviços para definição dos respectivos valores a serem repassados para cada prestador de serviço conveniado pelo SUS sob gestão municipal. A Secretaria Estadual de Saúde-SP, publicará resolução com a relação dos prestadores que receberão a complementação com base na Tabela SUS Paulista e respectivos valores, e, o transforma através de repasse fundo a fundo ao município, de acordo com a produção, no limite estabelecido.

O repasse à Conveniada do recurso financeiro da Tabela SUS Paulista poderá ser adiantado em 50% do valor-base, e após a publicação da resolução o município repassa o valor faltante do total da resolução. A entidade deverá seguir na íntegra todos os critérios e procedimentos que lhe cabem dispostos na Resolução supracitada, suas atualizações e normas correlatas.

– **Portaria GM/MS nº 6402, de 29 de dezembro de 2024** que estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo de Atenção Especializada, a ser disponibilizado aos estados, ao



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/MF.: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

Distrito Federal e aos municípios, relativo ao auxílio financeiro às entidades privadas sem fins lucrativos que complementam o Sistema Único de Saúde – SUS, referente à diferença entre os saldos financeiros remanescentes de exercícios anteriores a 2018 e o montante estabelecido na Portaria GM/MS nº 96, de 07 de fevereiro de 2023, nos termos da Lei Complementar nº 197, de 6 de dezembro de 2022

– **Incentivo Municipal** que se trata de recurso financeiro complementar repassado para auxílio na aquisição de medicamentos e serviços de terceiros, a ser repassado em parcela única à Conveniada.

- **Incentivo Municipal Unidade de Emergência** se trata de recurso financeiro solicitado para intensificar os cuidados a demanda de pacientes SUS.

- **Cirurgias Eletivas** recurso federal pós fixado conforme médias pactuadas e capacidade operacional Resoluções Portaria GM/MS Nº 6.494 DE 31/12/2024, DELIBERAÇÃO CIB Nº 11, DE 30/01/2025, DELIBERAÇÃO CIB Nº 40, DE 28/04/2025, DELIBERAÇÃO CIB Nº 13, DE 13/02/2025 (DE SET/25 A DEZ/25)

7. Plano de aplicação dos recursos financeiros

Alterados conforme:

- ANEXO MEMÓRIA DE CÁLCULO ;

7.1 Recurso Federal

Ordem	Item da Despesa	MENSAL
		PLANO OPERATIVO federal
		dez/25
1	Recursos Humanos	1.059.659,34
1.2	Benefício Vale-transporte	14.000,00
1.4	Salários e 13º Salário	975.659,34
1.5	Férias	70.000,00
2	Medicamentos	34.596,96
2.1	Medicamentos	34.596,96
3	Material Médico Hospitalar	45.502,47
3.1	Material Hospitalar	15.400,00
3.2	OPME	30.102,47
6	Serviços Médicos	1.396.360,94
6.1	Plantões Médico-Unidade de Emergência	133.338,44
6.2	Plantões Médico-Média e Alta	615.814,33
6.3	Complexidade Hospitalar Honorários, Exames e Procedimentos	647.198,17
6.4	Honorários Produção - Repasse	
7	Serviços Terceiros	18.003,06
7.4	Serviços de Manutenção Equip.	18.003,06
8	Locações Diversas	22.543,65
8.1	Locação de cilindro	1.833,65
8.2	Locação de Equipamentos	20.710,00
Total Mensal (sem Parcela Única)		2.576.656,42

7.2 Cirurgias Eletivas:

Ordem	Item da Despesa	MENSAL
		PLANO OPERATIVO
		dez/25
1	Recursos Humanos	79.743,23
1.3	Encargos FGTS	79.743,23
6	Serviços Médicos	107.227,27
6.2	Plantões Médico-Média e Alta	107.227,27
	Complexidade Hospitalar	
7	Serviços Terceiros	79.743,24
7.3	Serviços Lavanderia	79.743,24
Total Mensal (sem Parcela Única)		266.713,74






Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro -Cep-14160.180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/MF.: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

Considerações Finais

Este Plano Operativo deverá acompanhar todos os ajustes realizados entre SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SERTÃOZINHO e a IRMANDADE DA SANTA CASA DE SERTÃOZINHO e deve ser utilizado para organizar, avaliar/ reavaliar e planejar os serviços pactuados e executados.

Caso houver necessidade de alterações, ajustes e/ou outras alterações deverá ser revisado e repactuado por meio de aditivos.

Todos os itens constantes neste foram devidamente discutidos aceitos e autorizados para composição deste Plano de Trabalho como proposta para estabelecimento de Convênio de prestação de serviços de 01 de Janeiro de 2025 a 31 de Dezembro de 2025.

Sertãozinho, 11 de Dezembro 2025.

José Alberto Gimenez
Prefeitura Municipal de Sertãozinho

Antônio Carlos Cavallaro
Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho

Secretaria Municipal de Saúde
Renan Ramos Urizzi

Testemunhas:

Nome: Rita Rosana Montenegro
Administradora Santa Casa

Angélica Lazarini
Secretária Adjunta – Saúde



Santa Casa

Símbolo de Qualidade

Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho

Rua Eptácio Pessoa, 1.741- Centro -CEP-14160.180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CNPJ: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

VERSÃO 2

DATA ELAB:
05/08/2025

PLANO DE TRABALHO

IRMANDADE DA SANTA CASA DE SERTÃOZINHO

CNPJ: 71.326.292/0001-03

CNES: 2084171

PORTARIA GM/MS 6.464, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2024 – DOU 251 de 31/12/2024

Estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser disponibilizado a Estados, Distrito Federal e Municípios.

*Recibido
13/08/25
[Assinatura]*



Símbolo de Qualidade

Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho

Rua Eptácio Pessoa, 1.741- Centro -CEP-14160.180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CNPJ: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

VERSÃO 2

DATA ELAB:
05/08/2025

1. IDENTIFICAÇÃO DO CONVENIADO

1.1. Do Conveniado

Nome: Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho

Endereço: Rua Eptácio Pessoa, 1741

Bairro: Centro

CEP: 14160-180

CNPJ: 71.326.292/0001-03

1.2. Do Representante Legal:

Nome: Antônio Carlos Cavallaro

RG: 12.538.442-7 SSP/SP

CPF: 014.427.968-12

Cargo na Instituição: Provedor

1.3. Dados Bancários para Recebimento do Recurso:

Banco	Banco do Brasil (001)
Agência	0987-3
Conta Corrente	65602-x

1.4. Credenciamento do Conveniado

Inscrição/ Cadastro	Número	Período de Validade
CEBAS	Portaria MS/SAES nº 1.437, de 31/01/2024	31/12/2025
Título de Utilidade Pública	Processo nº 019.00002769/2024-67	Lei nº 1.708 de 05/07/1978
Alvará de Vigilância em Saúde	355170225-891-000015-1-1	27/11/2026
Inscrição Prefeitura Municipal	101863	
Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde	2084171	-

2. APRESENTAÇÃO

A IRMANDADE DA SANTA CASA DE SERTÃOZINHO, fundada em 1896, é considerada pelo Ministério da Saúde como hospital de médio porte e presta serviços de média e alta complexidade e esta inserida na RRAS 13 especificamente na DRS XIII de Ribeirão Preto e é o único hospital da cidade de Sertãozinho que atende o Sistema Único de Saúde, referência da Região de Saúde Horizonte Verde, composta por 9 (nove) cidades: Barrinha, Dumont, Guariba, Jaboticabal, Monte Alto, Pitangueiras, Pontal, Pradópolis e Sertãozinho.

Dispõe dos serviços de: UTI Neonatal e Pediátrica, UTI Geral, realizando alta complexidade em Neurocirurgia e Ortopedia.

A Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho caracteriza-se como um hospital filantrópico, sem fins lucrativos, cuja missão é *Atender, Cuidar e Ensinar com excelência*.



Símbolo de Qualidade

Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho

Rua Eptácio Pessoa, 1.741- Centro -CEP-14160.180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CNPJ: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

VERSÃO 2

DATA ELAB:
05/08/2025

3. ORIGEM DO RECURSO:

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 31/12/2024 | Edição: 251 | Seção: 1 | Página: 1138
Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra

PORTARIA GM/MS Nº 6.464, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2024

Estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser disponibilizado a Estados, Distrito Federal e Municípios.

UF	CODIGO	ENTIDADE	CODIGO	SERRANA	TIPO DE RECURSO	VALOR
SP	355170	SERTAOZINHO	2084171	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO JOSE	MUNICIPAL	397.279,75
SP	355210	SOCORRO	2079704	HOSPITAL DR RENATO SILVA DE SOCORRO	MUNICIPAL	110.323,90

4. JUSTIFICATIVA

Este recurso se faz necessário á Entidade para reduzir o impacto financeiro com a necessária manutenção no setor de Recursos Humanos, beneficiando assim a assistência aos pacientes, conforme projeto de reestruturação anexo a este Plano de Trabalho.

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo Geral

Garantir com este recurso a sustentabilidade da Entidade, diminuição de custos com pessoal e melhoria da qualificação assistencial.

5.2. Objetivo Específico

Empregar na utilização das despesas dos pagamentos de indenizações contratuais (rescisões e encargos) dos colaboradores que serão desligados da Entidade.

6. PLANO DE UTILIZAÇÃO DO RECURSO:

Segue abaixo cronograma de utilização do recurso, distribuído mensalmente.

MÊS	caixa	Valor *
1	ago/25	397.279,75
2	set/25	
3	out/25	
4	nov/25	
5	dez/25	

- Utilização do recurso será conforme decisão administrativa, dentro do período estipulado.



Símbolo de Qualidade

Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho

Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro -CEP-14160.180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CNPJ: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

VERSÃO 2

DATA ELAB:
05/08/2025

7. METAS:

Indicador	Descrição	Instrumento de análise	Variação	Pontuação
Humaniza SUS	Satisfação do usuário	Apresentar mensalmente a pesquisa de satisfação realizada com os pacientes hospitalizados e/ou acompanhantes e o resultado das avaliações	Cumpriu – 5 pontos	Máximo de 25 pontos
			Não cumpriu-0 pontos	

8. VIGÊNCIA:

Este Plano de Trabalho terá vigência conforme convenio assinado.

9. PRESTAÇÃO DE CONTAS

As documentações para prestação de contas devem atender a Instrução Normativa N°1/2024 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e serem enviadas em arquivo digital, até 30 dias após a data de encerramento do Convênio, para o e-mail contas.smssertaozinho@gmail.com. A respectiva documentação será avaliada pelo setor de planejamento e controle da Secretaria Municipal de Saúde.

Sertãozinho, 11 de Agosto de 2025.

José Alberto Gimenez
Prefeitura Municipal de Sertãozinho

Antonio Carlos Cavallaro
Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho

Renan Ramos Urizzi
Secretaria Municipal de Saúde

Angélica Lazarini
Secretária Adjunta - Saúde

Rita Rosana Montenegro
Administradora Santa Casa



Símbolo de Qualidade

Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho

Rua Eptácio Pessoa, 1.741- Centro -CEP-14160.180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CNPJ: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

VERSÃO 2

DATA ELAB:
05/08/2025

ANEXO 1 – PROJETO: **REESTRUTURAÇÃO DE EQUIPE COM FOCO NA QUALIDADE ASSISTENCIAL E** **DESEMPENHO ORGANIZACIONAL**

1. Introdução

Este projeto propõe a reestruturação pontual da equipe hospitalar, por meio do desligamento de profissionais com desempenho cronicamente insatisfatório e sua substituição por colaboradores tecnicamente mais preparados e alinhados com os valores institucionais. O objetivo é garantir a elevação da qualidade assistencial, reduzir riscos clínicos e aumentar a eficiência organizacional.

2. Justificativa Estratégica

Cenário Atual:

- Presença de colaboradores com baixa entrega, falta de engajamento e resistência a protocolos.
- Impactos observados:
 - Atrasos e falhas na assistência ao paciente
 - Queixas recorrentes de familiares e usuários
 - Risco assistencial elevado
 - Desmotivação de profissionais comprometidos

Necessidade:

- Assegurar que a assistência prestada esteja alinhada aos pilares de qualidade, segurança, empatia e eficiência.
- Formar um time de alta performance compatível com os desafios da saúde e os padrões do hospital.

3. Impacto Esperado na Instituição

- Assistência mais segura, resolutiva e acolhedora
- Fortalecimento da imagem institucional
- Aumento da eficiência operacional com menor custo de retrabalho
- Valorização dos profissionais de excelência



Símbolo de Qualidade

Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho

Rua Eptácio Pessoa, 1.741- Centro -CEP-14160.180 – Sertãozinho-SP
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581. – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CNPJ: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

VERSÃO 2

DATA ELAB:
05/08/2025

4. Conclusão

A presente proposta tem como fundamento a construção de uma equipe mais qualificada, proativa e alinhada com os objetivos estratégicos da instituição. A reestruturação não visa apenas substituições, mas sim a consolidação de uma cultura de excelência, onde o paciente é o centro e a qualidade é o padrão.


Silvia Colmanetti
Coordenação de Apoio

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 31/12/2024 | Edição: 251 | Seção: 1 | Página: 1138

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra

PORTARIA GM/MS Nº 6.464, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2024

Estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser disponibilizado a Estados, Distrito Federal e Municípios.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE SUBSTITUTO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único, do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei 14.820/2024, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para estabelecer a revisão periódica dos valores de remuneração dos serviços prestados ao Sistema Único de Saúde (SUS), com garantia da qualidade e do equilíbrio econômico-financeiro;

Considerando a Portaria GM/MS nº 828, de 17 de abril de 2020, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017, para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde; e

Considerando a Portaria GM/MS nº 3.053, de 8 de janeiro de 2024, que divulga os montantes anuais alocados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao cofinanciamento das ações e serviços públicos de saúde no grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Teto MAC), resolve:

Art. 1º Fica estabelecido o recurso financeiro do Grupo de Média e Alta Complexidade - MAC aos Estados, Distrito Federal e Municípios, no montante de R\$ 634.878.919,28 (seiscentos e trinta e quatro milhões, oitocentos e setenta e oito mil, novecentos e dezenove reais e vinte e oito centavos), a ser disponibilizado em parcela única, conforme Anexo a esta Portaria.

§ 1º Os recursos são destinados às entidades sem fins lucrativos, que prestam serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS) e possuem produção assistencial aprovada pelos gestores estaduais e municipais do SUS, registrada nas bases de dados do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS e do Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS, no período de janeiro a dezembro de 2023.

§ 2º Os valores financeiros se referem ao percentual de 3,5% dos valores financeiros da produção assistencial citada no § 1º deste art.

Art. 2º Para fins de pagamento, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão aditivar os contratos, convênios ou instrumentos congêneres vigentes ou firmar novo instrumento contratual.

Art. 3º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência do montante estabelecido no art. 1º aos Fundos Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde, em parcela única, mediante processo autorizativo encaminhado pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde.

Art. 4º A prestação de contas relativa à aplicação dos recursos deverá compor o Relatório Anual de Gestão - RAG.

Art. 5º O recurso orçamentário, objeto desta Portaria, correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.5118.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade - Plano Orçamentário 0000.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir de 2025.

SWEDENBERGER DO NASCIMENTO BARBOSA

SP	355100	SAO VICENTE	5598788	APAE SAO VICENTE	MUNICIPAL	10.959,55
SP	355160	SERRA NEGRA	2081393	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SERRA NEGRA	MUNICIPAL	46.812,30
SP	355150	SERRANA	2027569	APAE DE SERRANA	MUNICIPAL	7.147,05
SP	355150	SERRANA	2079364	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SERRANA	MUNICIPAL	82.649,89
SP	355170	SERTAOZINHO	2084171	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO JOSE	MUNICIPAL	397.279,75
SP	355210	SOCORRO	2079704	HOSPITAL DR RENATO SILVA DE SOCORRO	MUNICIPAL	110.323,90
SP	355220	SOROCABA	2708779	SANTA CASA DE SOROCABA	MUNICIPAL	1.488.807,56
SP	355220	SOROCABA	4281128	APEAS SOROCABA	MUNICIPAL	36,29
SP	355220	SOROCABA	7326890	INSTITUTO MARIA CLARO SOROCABA	MUNICIPAL	1.993,83
SP	355220	SOROCABA	7326963	ASIPECA	MUNICIPAL	650,07
SP	355220	SOROCABA	9794506	UPA UNIDADE DE PRE ATEND ZONA LESTE SOROCABA SANTA CASA	MUNICIPAL	151.959,64
SP	355220	SOROCABA	2690799	APADAS SOROCABA	MUNICIPAL	59.810,04
SP	355220	SOROCABA	7199643	AMDE CENTRO DE EXCELENCIA EM AUTISMO SOROCABA	MUNICIPAL	153,81
SP	355220	SOROCABA	2765942	HOSPITAL SANTA LUCINDA SOROCABA	MUNICIPAL	542.310,68
SP	355220	SOROCABA	6325335	AFISSORE SOROCABA	MUNICIPAL	1.716,13
SP	355220	SOROCABA	7277288	APAE SOROCABA	MUNICIPAL	3.177,00
SP	355220	SOROCABA	7899203	AFIP SOROCABA	MUNICIPAL	475.585,46
SP	355220	SOROCABA	2079321	HOSPITAL GPACI SOROCABA	MUNICIPAL	354.951,21
SP	355220	SOROCABA	7226454	NUCLEO DE ATENDIMENTO TERAPEUTICO SOROCABA	MUNICIPAL	110,92
SP	355230	SUD MENNUCCI	2081245	SANTA CASA DE SUD MENNUCCI	MUNICIPAL	17.531,29
SP	355240	SUMARE	2076373	APAE SUMARE	MUNICIPAL	13.518,25
SP	355240	SUMARE	3660265	ASSOCIACAO PESTALOZZI DE SUMARE	MUNICIPAL	17.236,14
SP	355240	SUMARE	7731728	AFIP SUMARE	MUNICIPAL	99.888,92
SP	355250	SUZANO	2079860	HOSPITAL E MATERNIDADE DE SUZANO	MUNICIPAL	386.157,09
SP	355250	SUZANO	6428983	APAE SU	MUNICIPAL	1.045,13
SP	355260	TABAPUA	2084074	HOSP MARIA VALLE PEREIRA DE TABAPUA	MUNICIPAL	18.344,25
SP	355270	TABATINGA	2079399	SANTA CASA DE MISERICORDIA TABATINGA SP	MUNICIPAL	22.468,30
SP	355300	TAGUAI	2082934	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAGUAI	MUNICIPAL	29.447,49
SP	355330	TAMBAU	2749149	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TAMBAU	MUNICIPAL	19.988,30
SP	355350	TAPIRAI	6800335	PRONTO ATENDIMENTO	MUNICIPAL	11.667,98
SP	355360	TAPIRATIBA	2081598	SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO LUCAS	MUNICIPAL	22.836,96
SP	355370	TAQUARITINGA	7427166	APAE TAQUARITINGA	MUNICIPAL	509,49
SP	355370	TAQUARITINGA	2747308	HOSPITAL DE OLHOS LIONS MANOEL DANTE BUSCARDI	MUNICIPAL	56.732,22
SP	355370	TAQUARITINGA	2078295	SANTA CASA DE TAQUARITINGA	MUNICIPAL	140.348,38
SP	355380	TAQUARITUBA	3754839	APAE DE TAQUARITUBA	MUNICIPAL	21.279,88
SP	355380	TAQUARITUBA	2079879	SANTA CASA DE TAQUARITUBA	MUNICIPAL	60.707,12
SP	355400	TATUI	2079135	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE TATUI	MUNICIPAL	246.688,79
SP	355400	TATUI	7320051	APAE	MUNICIPAL	54,57
SP	355410	TAUBATE	2034611	APAE DE TAUBATE	MUNICIPAL	17.531,65

Ano

2025

Entidade

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SERTAOZINHO

Ação

ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC

Município

SERTAOZINHO

Ano Censo

2024

Secretário(a)

RENAN RAMOS URIZZI

Mês

Junho

CPF/CNPJ

11.975.485/0001-55

Ação Detalhada

ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC

Código IBGE

355170

Prefeito(a)

JOSE ALBERTO GIMENEZ

Presidente Conselho

TIAGO PEDRO SILVA DE SOUSA

Tipo de consulta

Fundo a Fundo

Grupo

ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

UF

SP

População

131.600 habitantes

Data Inicial Gestão

01/01/2025

Comp. /Parcela	Nº OB	Data OB	Tipo Repasse	Banco OB	Agência OB	Conta OB	Valor Total	Valor Desconto	Valor Líquido	Motivo	Processo	Nº Proposta	Nº Portaria	Ações	
Única em 2025	016476	02/06/2025	MUNICIPAL	001	009873	0000663484	397.279,75	0,00	397.279,75	10 CANCELAMENTO PARCIAL DA 2025OB016476 2025LC448729 000124 POR COMAND O DO GESTOR	25000.064601/2025-38		6464	 	
06/12 em 2025	018052	04/06/2025	MUNICIPAL	001	009873	0000663484	1.689.829,87	55.888,49	1.633.941,38		25000.090168/2025-96		6532	  	
Única em 2025	018632	12/06/2025	MUNICIPAL	001	009873	0000663484	397.279,75	0,00	397.279,75		25000.064601/2025-38			 	
Total							2.484.389,37	55.888,49	2.428.500,88						
												10	25	50	100

 Voltar

 Imprimir



