

Ofício interno 1.101/2026

De: Daisy A. - SMS - DAS - GACAS

Para: GAP - Gabinete do Prefeito - A/C Otacilio A.

Data: 15/01/2026 às 10:12:05

Setores (CC):

GAP, SMS

Setores envolvidos:

GAP, SMS, SMS - DAS - GACAS, SMS - DAS - DC

Documentos referente ao 3 aditamento ao convenio 01/2025

Segue, conforme solicitado, documentos referente ao 3 aditamento ao convenio 01/2025 para análise, assinatura e posterior publicação de extrato.

—
Daisy Martins Amorim
Oficial Administrativo

Anexos:

01_Autorizacao_previa_autoridade_competente.pdf
02a_3_Termo_de_aditamento_cv_012025.pdf
02b_anexo_metas_quantitativas_3_aditamento_012025.pdf
03_Plano_de_trabalho_3adt_cv_01025.pdf
05_Anexo_RP_11_Termo_de_ciencia_e_de_notificacao_1_.pdf



MUNICÍPIO DE
SANTA CRUZ DO RIO PARDO
 *O futuro é agora!*

Órgão/Entidade Responsável: **Município de Santa Cruz do Rio Pardo**
CNPJ: **46.231.890/0001/43**
Endereço: **Praça Deputado Leônidas Camarinha, 340, Centro**
Cidade: **Santa Cruz do Rio Pardo / SP**

AUTORIZAÇÃO PRÉVIA PARA DE ADITAMENTO DE CONVÊNIO

Eu, **OTACILIO PARRAS ASSIS**, no exercício do cargo de **PREFEITO**, do **Município de Santa Cruz do Rio Pardo/SP**, com fundamento no disposto no art. 190, da Instrução 01/2024 do TCE/SP.

AUTORIZO o terceiro aditamento ao Convênio nº01/2025, celebrado entre o Município de Santa Cruz do Rio Pardo e a Santa Casa de Misericórdia de Santa Cruz do Rio Pardo, com a finalidade de ajustar valores e parâmetros do plano descritivo anexo ao convênio.

Declaro que o aditamento encontra-se de acordo com o interesse público, está amparado pela legislação vigente e possui respaldo orçamentário e financeiro.

Santa Cruz do Rio Pardo, 05 de janeiro de 2025.

OTACILIO PARRAS ASSIS
Prefeito



3º TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO 01/2025

TERCEIRO Termo de Aditamento ao Convênio nº 01/2025, que entre si celebram a SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTA CRUZ DO RIO PARDO e o MUNICÍPIO, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, na forma abaixo.

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, o **CONVENIENTE, MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO RIO PARDO**, inscrito no Ministério da Fazenda com o CNPJ nº 46.231.890/0001-43, com sede nesta cidade de Santa Cruz do Rio Pardo, Estado de São Paulo, na Praça Deputado Leônidas Camarinha, 340 - Centro, neste ato representado pelo Prefeito Municipal OTACÍLIO PARRAS ASSIS, brasileiro, casado, portador do RG 5.543.202, emitido pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo, inscrito no CPF/MF sob o nº 004.236.138-98, residente e domiciliado à Avenida Coronel Clementino Gonçalves, nº 91, Centro, nesta cidade de Santa Cruz do Rio Pardo, e pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, na qualidade de gestor do Sistema Único de Saúde (SUS), com sede nesta cidade na Praça São Sebastião, nº 509, Centro, neste ato representada pela secretária municipal de saúde ANELISE LINK LEITÃO, brasileira, viúva, enfermeira, portadora do RG nº 55.663.123-7, emitido pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo, inscrito no CPF/MF sob o nº 884.425.780-72, residente e domiciliada na Rua Conselheiro Saraiva, nº 526, Centro, nesta cidade de Santa Cruz do Rio Pardo e de outro lado, a **CONVENIADA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTA CRUZ DO RIO PARDO**, instituição filantrópica, sem fins lucrativos, inscrita no Ministério da Fazenda com o CNPJ/MF nº 56.813.926/0001-50, inscrita no CREMESP sob o nº 700843, desde 22/2/1983, nos termos da Lei Federal 6.839/80, com endereço na cidade de Santa Cruz do Rio Pardo, à Avenida Dr. Cyro de Melo Camarinha, 530 - Centro, e com estatuto arquivado no Livro A, averbação nº 51, do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas de Santa Cruz do Rio Pardo, em 01/09/2025, sob o reg. 175, neste ato representada por seu **DIRETOR PRESIDENTE, SR. DOMINGOS PINTO RAMALHO JUNIOR**, brasileiro, casado, portador do RG nº 552.667-8/SSP-SP, emitido pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo, inscrito no



CPF/MF sob o nº 710.063.468-72, residente e domiciliado nesta cidade de Santa Cruz do Rio Pardo, doravante denominada apenas **SANTA CASA**, resolvem aditar o convênio para as AÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, de forma complementar, de natureza ambulatorial, hospitalar e diagnóstica, conforme as cláusulas a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Termo para Terceiro Aditamento tem a finalidade de alterar valores e procedimentos referentes:

- a) Incentivo e auxílio ao custeio e gerenciamento da UTI Neonatal (aumento de R\$ 86.400,00 para R\$ 170.000,00);
- b) Incentivo aos plantões UTI Adulto e Retaguarda- referenciado de Especialidades (aumento para R\$140,00/hora)
- c) Excluir os serviços e exames de diagnóstico por imagem (valor do último repasse R\$ 99.656,40, que será objeto de licitação própria do Município),
- d) Inclusão de procedimento no ambulatório de gastroenterologia
- e) Realinhamento de valores de cirurgias eletivas, que passará a ser equivalente a 1,5 tabela SUS para pagamento de serviços médicos da média complexidade, e 4,5 tabela SUS de honorários médicos e 3 tabelas SUS destinados aos custos da entidade conveniada para procedimentos de alta complexidade.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS ALTERAÇÕES

Fica excluído item I e alterados o caput e itens II e III da **cláusula nona** do convênio 01/2025; e itens IV e V do plano descritivo do convênio 01/2025, conforme tabela anexa (Metas físico-financeiras), passando o valor anual do convênio de R\$ 33.589.435,56 (trinta e três milhões, quinhentos e oitenta e nove mil quatrocentos e trinta e cinco reais e cinquenta e seis centavos) para **R\$ 33.999.095,40 (trinta e três milhões, novecentos e noventa e nove mil, noventa e cinco reais e quarenta e cinco centavos)** e, o teto mensal no valor de **R\$ 2.833.257,95 (dois milhões, oitocentos e trinta e três mil, duzentos e cinquenta e sete reais e noventa e cinco centavos)**.

As dotações orçamentárias específicas constam na Lei Municipal 4.478/2025, na rubrica 3.3.50.39.06, - Convênio - funcional programática Manutenção do Atendimento às Urgências e Emergências, e Manutenção da Regulação do Sistema, conforme Declaração Anexa.



Assim, com as alterações deste 3º Termo de Aditamento, o Convênio nº 01/2025 passa a dispor as cláusulas e demais itens (*altera somente itálico e asterisco do Anexo de Metas físico-financeiras*), conforme segue:

“CONVÊNIO No. 01/2025

...

9ª CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor total mensal estimado para execução do presente convênio é de **R\$2.833.257,95 (dois milhões, oitocentos e trinta e três mil, duzentos e cinquenta e sete reais e noventa e cinco centavos)**, que correspondem a um repasse anual à SANTA CASA de até **R\$ 33.999.095,40 (trinta e três milhões, novecentos e noventa e nove mil, noventa e cinco reais e noventa e cinco centavos)**

Os recursos são estabelecidos como:

I – (excluído)

II - componente pré-fixado disponibilizado pelo Ministério da Saúde através do Fundo Nacional de Saúde:

II - O componente Pré-Fixado, que corresponde às Ações de **Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar**, será transferido à **SANTA CASA** em parcelas duo decimal de até **R\$ 789.265,57 (Setecentos e oitenta e nove mil, duzentos e sessenta e cinco reais e cinqüenta e sete centavos)**, sendo composta pela somatória dos seguintes recursos conforme tabela anexa:

1 - Parcela correspondente aos atendimentos ambulatoriais da **SANTA CASA (SIA/SUS Média Complexidade e IAC)**, somando a quantia de **R\$ 129.865,22 (cento e vinte e nove mil, oitocentos e sessenta e cinco reais e vinte e dois centavos)**, sendo **R\$ 24.015,21 (vinte e quatro mil e quinze reais e vinte e um centavos)** referentes ao faturamento dos procedimentos **SIA/SUS** e **R\$ 105.850,01 (cento e cinco mil e oitocentos e cinqüenta reais e um centavo)** referentes ao **IAC**, em parcelas mensais, valor este que já se encontra no teto financeiro do **MUNICÍPIO**;

2 - Parcela correspondente aos atendimentos hospitalares da **SANTA CASA (SIH/SUS Média Complexidade e Integrasus)**, somando a quantia de **R\$ 659.400,35 (seiscentos e cinqüenta e nove mil, quatrocentos reais e trinta e cinco centavos)**, sendo **R\$ 653.945,03 (Seiscentos e cinqüenta e três mil, novecentos e quarenta e cinco reais e três centavos)** referentes ao faturamento das internações **SIH/SUS** e **R\$ 5.455,32 (cinco mil, quatrocentos e cinqüenta e cinco reais e trinta e**



dois centavos) referentes ao **Integrasus**, em parcelas mensais, valor este que já se encontra no teto financeiro do **MUNICÍPIO**;

§ 1º. Os recursos do **IAC** e **INTEGRAGUS** acima especificados são provenientes de repasses realizados pela **UNIÃO**, por meio do ministério da saúde, no componente **pré-fixado**, consistindo em:

a)- Parcela correspondente ao **INTEGRASUS** - Incentivo de Integração ao SUS, no montante de **R\$ 5.455,32 (cinco mil, quatrocentos e cinquenta e cinco reais e trinta e dois centavos)**, em parcelas fixas mensais, valor este que já se encontra no teto financeiro do **MUNICÍPIO**;

b)- Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos (**IAC**) - Incentivo de Adesão à Contratualização, no montante de **R\$ 105.850,01 (cento e cinco mil oitocentos e cinquenta reais e um centavo)** em parcelas fixas mensais, valor este que já se encontra no teto financeiro do **MUNICÍPIO**.

Para efetivo cumprimento do Inciso II desta cláusula também deverão ser observados os seguintes requisitos, conforme determina o Capítulo V, Sessão III do Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02 de 28 de setembro de 2017:

1)- Quarenta por cento (40%) dos valores do componente Pré-Fixado, descrito no inciso II desta cláusula, identificados com **1, 2, §1º “a” e “b”**, parcelas correspondentes aos procedimentos de **Média Complexidade SIA e SIH**, Incentivo ao **INTEGRASUS** e Incentivo a Contratualização(**IAC**); e que somam **R\$ 315.706,23 (trezentos e quinze mil, setecentos e seis reais e vinte e três centavos)**, sendo destes, **R\$ 9.606,08 (nove mil, seiscentos e seis reais e oito centavos)** referente ao componente da **Média Complexidade Ambulatorial (SIA)** e **R\$ 261.578,01 (duzentos e sessenta e um mil, quinhentos e setenta e oito reais e um centavo)** referente ao componente da **Média Complexidade Internação (SIH)**, **R\$ 2.182,13 (dois mil, cento e oitenta e dois reais e treze centavos)** referente ao **INTEGRASUS** e **R\$ 42.340,00 (quarenta e dois mil e trezentos e quarenta reais)** referente ao (**IAC**) respectivamente serão repassados **mensalmente à SANTA CASA**, como **parte variável da parcela Pré-Fixada**, vinculados e condicionados ao **cumprimento de no mínimo 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas** discriminadas no Plano Descritivo reapresentado para o 3º Termo de Aditamento;

2)- Sessenta por cento (60%) dos valores do componente Pré-Fixado, descrito no inciso II desta cláusula, identificados com **1, 2, §1º “a” e “b”**, parcelas correspondentes aos procedimentos de **Média Complexidade**



SIA e SIH, Incentivo ao INTEGRASUS e Incentivo a Contratualização (IAC); e, que somam R\$ 473.559,34 (quatrocentos e setenta e três mil, quinhentos e cinquenta e nove reais e trinta e quatro centavos), sendo destes, R\$ 14.409,31 (quatorze mil quatrocentos e nove reais e trinta e um centavos) referente ao componente da Média Complexidade Ambulatorial (SIA) e R\$ 392.367,02 (trezentos e noventa e dois mil, trezentos e sessenta e sete reais e dois centavos) referente ao componente da Média Complexidade Internação (SIH), R\$ 3.273,19 (três mil, duzentos e setenta e três reais e dezenove centavos) referente ao INTEGRASUS e R\$ 63.510,01 (sessenta e três mil quinhentos e dez reais e um centavo) referente ao (IAC) respectivamente serão repassados mensalmente à SANTA CASA, como parte variável da parcela Pré-Fixada, vinculados e condicionados ao cumprimento de no mínimo 50% (cinquenta por cento) das metas quantitativas discriminadas no Plano Descritivo;

3)- O não cumprimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas no Plano Descritivo acarretará no pagamento parcial da parte variável estabelecida no parágrafo anterior, e regras estabelecidas no presente Convênio;

CLÁUSULA QUARTA - DA PUBLICAÇÃO

O Presente Aditamento terá seus efeitos a partir da publicação deste termo, mantendo-se as demais cláusulas e condições do Convênio 01/2025 inalteradas.

E, por estarem as partes justas e conveniadas, firmam o presente em 04 (quatro) vias de igual teor, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Santa Cruz do Rio Pardo, 10 de janeiro de 2026.

Otacílio Parras Assis
Prefeito de Santa Cruz do Rio Pardo

Anelise Link Leitão
Secretária Municipal de Saúde



SANTA CASA DE
MISERICORDIA DE SANTA
CRUZ DO RIO
P:56813926000150

Assinado de forma digital por
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
SANTA CRUZ DO RIO
P:56813926000150
Dados: 2026.01.15 09:50:09 -03'00'

Domingos Pinto Ramalho Junior
Diretor/Presidente
Santa Casa de Misericórdia de Santa Cruz do Rio Pardo

Testemunha 1- Nome e assinatura:
RG:

Testemunha 2- Nome e assinatura:
RG:



ANEXO I – 3º TERMO DE ADITAMENTO DO CONVÊNIO 01/2025

IV – METAS FÍSICAS – RECURSOS FEDERAIS

As metas físicas pactuadas referentes aos serviços médicos ambulatoriais, hospitalares de diagnose e terapia apresentadas abaixo segundo o tipo de atenção na média e alta complexidade.

EXAMES BIOQUÍMICOS				
PROCEDIMENTO/MUNICÍPIO	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR/ANO
SCRPARDO INTERNO	40	145,40	480	1.744,80
TOTAL	40	145,40	480	1.744,80

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES-(GINECOLOGISTA/OBSTETRA)				
PROCEDIMENTO/MUNICÍPIO	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR/ANO
ELETROCARDIOGRAMA / AMNIOSCOPIA / TOCOCARDIOGRAFIA-SCRPARDO	50	222,50	600	2.670,00
TOTAL	50	222,50	600	2.670,00

CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA				
PROCEDIMENTO/MUNICÍPIO	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR/ANO
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA	1160	11.600,00	13920	139.200,00
TOTAL	1.160	11.600,00	13.920	139.200,00

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA				
PROCEDIMENTO/MUNICÍPIO	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR/ANO
ATENDIMENTO URGÊNCIA GINECOLOGIA/OBSTETRICIA-SCRP	150	8.350,00	1800	100.200,00
OFTALMO/OTORRINO/BUCOMAXILO - SCRPARDO	60	660	720	7.920,00
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/OBSERVAÇÃO	15	187,05	180	2.244,60
ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO	10	130	120	1.560,00
TOTAL	235	9.327,05	2820	111.924,60

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM				
PROCEDIMENTO/MUNICÍPIO	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR/ANO
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	15	9,45	180	113,40
RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS	40	25,2	480	302,40
TOTAL	55	34,65	660	415,80

TRATAMENTOS CLÍNICOS (AMBULATORIO ORTOPEDIA)				
PROCEDIMENTO/MUNICÍPIO	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR/ANO
SCRPARDO	38	1.530,27	456	18.363,24
ESTURVO	8	164,96	96	1.979,52
OURINHOS	19	391,78	228	4.701,36
TOTAL	65	2.087,01	780	25.044,12

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS				
PROCEDIMENTO/MUNICÍPIO	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR/ANO
CURATIVO GRAU I	50	31,50	600	378,00
EXCISÃO DE LESÃO/SUTURA	5	115,80	60	1.389,60
INCISÃO E DRENAGEM DE ABSCESSO	5	59,20	60	710,40
RETIRADA CORPO ESTRANHO CORNEA	10	250,00	120	3.000,00
RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	5	142,10	60	1.705,20
TOTAL	75	598,60	900	7.183,20

TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL				
---------------------------------------	--	--	--	--

Assinatura e carimbo do representante da Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Rio Pardo, para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://santacruzdo.rio.pardo.br/verificacao/>.
ZILTON LOPES DE SOUZA
PREFEITO MUNICIPAL
SCRPARDO - 13.053 e informe o código F20F-915A-8CBE-1C53





TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR/ANO
	1.680	24.015,21	20.160	288.182,52

Programação da Internação

LEITOS CLÍNICAS BÁSICAS E CIRURGICAS				
CLÍNICA CIRURGICA				
PROCEDIMENTO/MUNICÍPIO	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR/ANO
SCRPARDO	74	78.164,12	888	937.969,44
B. CAMPOS	1	536,85	12	6.442,20
ESTURVO	2	1.073,70	24	12.884,40
ÓLEO	0,08	42,95	0,96	515,40
TOTAL	77	79.817,62	924,96	957.811,44

CLÍNICA OBSTÉTRICA				
PROCEDIMENTO/MUNICÍPIO	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR/ANO
SCRPARDO	60	31.576,30	720	378.915,60
BERNARDINO DE CAMPOS	10	4.957,47	120	59.489,64
ESTURVO	2	1.040,03	24	12.480,36
TOTAL	72	37.573,80	864	450.885,60

CLÍNICA MÉDICA				
PROCEDIMENTO/MUNICÍPIO	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR/ANO
SCRPARDO	126	70.274,64	1512	843.295,68
B. CAMPOS	1	291,62	12	3.499,44
ESTURVO	4	1.166,48	48	13.997,76
CHAVANTES	0,2	46,66	2,4	559,92
SPTURVO	0,1	23,33	1,2	279,96
TOTAL	131	71.802,73	1575,6	861.632,76

PEDIATRIA				
PROCEDIMENTO/MUNICÍPIO	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR/ANO
SCRPARDO	29	34.369,03	348	412.428,36
B. CAMPOS	1	247,13	12	2.965,56
ESTURVO	5	1.235,65	60	14.827,80
CHAVANTES	1	247,13	12	2.965,56
TOTAL	36	36.098,94	432	433.187,28

TOTAL LEITOS CLÍNICAS BÁSICAS E CIRURGICAS	316	225.293,09	3792	2.703.517,08
---	------------	-------------------	-------------	---------------------

LEITOS UTI - REDE CEGONHA / REDE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA				
UTI NEONATAL				
PROCEDIMENTO/MUNICÍPIO	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR/ANO
SCRPARDO	122 (diárias)	92.909,04	1464	1.114.908,48
TOTAL		92.909,04	1464	1.114.908,48

UTI REDE ALINE				
PROCEDIMENTO/MUNICÍPIO	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR/ANO
SCRPARDO	30 (diárias)	41.645,04	360	499.740,40
TOTAL	-	41.645,04	360	499.740,40

UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL - UCINCo				
PROCEDIMENTO/MUNICÍPIO	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR/ANO
SCRPARDO	122 (diárias)	78.242,70	1464	938.912,40
TOTAL		78.242,70	1464	938.912,40

UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU - UCINCa				
PROCEDIMENTO/MUNICÍPIO	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR/ANO

Assinatura: _____
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://santacruzorio.pardo.rs.gov.br/verificacao/F20F-915A-8CBE-1C53>



Prefeitura de Santa Cruz do Rio Pardo
Secretaria Municipal de Saúde



SCRPARDO	49 (diárias)	16.425,00	588	197.100,00
TOTAL		16.425,00	588	197.100,00

UTI ADULTO				
PROCEDIMENTO/MUNICÍPIO	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR/ANO
SCRPARDO	274 (diárias)	199.430,16	3288	2.393.161,92
TOTAL		199.430,16	3288	2.393.161,92

TOTAL LEITOS UTI - REDE CEGONHA / URGÊNCIA	597 (diárias)	428.651,94	7.164	5.143.823,28
---	----------------------	-------------------	--------------	---------------------

	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR/ANO
TOTAL INTERNAÇÕES (MÉDIA COMPLEXIDADE)	316	653.945,03	3792	7.847.340,36

V – METAS FÍSICAS – RECURSOS MUNICIPAIS

a) Incentivo - UTI Neonatal

PROCEDIMENTOS	VALOR UNIT	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR ANUAL
Assistência em UTI Neonatal	-	-	R\$ 28.000,00	-	R\$ 336.000,00
TOTAL		-	R\$ 28.000,00		R\$ 336.000,00

b) Incentivo UTI Adulto

PROCEDIMENTOS	VALOR UNIT	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR ANUAL
Incentivo Assistência UTI Adulto	-	-	R\$ 28.000,00	-	R\$ 336.000,00
TOTAL		-	R\$ 28.000,00		R\$ 336.000,00

c) Pronto Atendimento Referenciado de Especialidades – Suporte UPA

RETAGUARDA MÉDICA-PRESENCIAL SEMI PRESENCIAL	MODALIDADE	Horas / mês	Val/hora	Mensal	Anual
Obstetrícia - 24h	Presencial	720	140,00	R\$ 100.800,00	R\$ 1.209.600,00
Anestesia - 12h	Retaguarda	360	46,65	R\$ 16.794,00	R\$ 201.528,00
Anestesia - 24h	Presencial	720	140,00	R\$ 100.800,00	R\$ 1.209.600,00
Cirurgia - 12h	Presencial	360	140,00	R\$ 50.400,00	R\$ 604.800,00
Cirurgia - 12h	Retaguarda	360	46,65	R\$ 16.794,00	R\$ 201.528,00
Clínica Médica - 24h	Retaguarda	720	46,65	R\$ 33.588,00	R\$ 403.056,00
Ortopedia - 6h	Presencial	180	140,00	R\$ 25.200,00	R\$ 302.400,00
Ortopedia - 18h	Retaguarda	540	46,65	R\$ 25.191,00	R\$ 302.292,00
Cardiologia - 24h	Retaguarda	720	46,65	R\$ 33.588,00	R\$ 403.056,00
Pediatria - 24h	Retaguarda	720	46,65	R\$ 33.588,00	R\$ 403.056,00
Neurologia - 24h	Retaguarda	720	46,65	R\$ 33.588,00	R\$ 403.056,00
Instrumentadores	Retaguarda			R\$ 10.320,00	R\$ 123.840,00
Especialidades	Retaguarda			R\$ 7.000,00	R\$ 84.000,00
Plantões Médicos UTI Adulto - 24h	Presencial	720	140,00	R\$ 100.800,00	R\$ 1.209.600,00
Administração de Plantões Médicos e planotes realizados UTI Neonatal	Presencial			R\$ 170.000,00	R\$ 2.040.000,00
TOTAIS				R\$ 758.451,00	R\$ 9.101.412,00

d) Consultas médicas especializadas

PROCEDIMENTOS	VALOR UNIT	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR ANUAL
---------------	------------	---------	-----------	---------	-------------



Prefeitura de Santa Cruz do Rio Pardo
Secretaria Municipal de Saúde



CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS REMUNERAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO ortopedia, ortopedia/trauma referenciado, cardiologia, obstetrícia, otorrino, urologia, anestesia, vascular, neurologia, pneumologia, pré e pós cirurgias, reumatologia e nefrologia	R\$ 105,00	0 a 700	R\$ 27.001,80	0 a 8400	R\$ 324.021,60
		700 a 800	R\$ 36.002,40	8400 a 9600	R\$ 432.028,80
		800 a 900	R\$ 40.502,70	9600 a 10800	R\$ 486.032,40
		900 a 1000	R\$ 45.003,00	10800 a 12000	R\$ 540.036,00
		1000 a 1100	R\$ 49.289,00	12000 a 13200	R\$ 591.468,00
		1100 a 1200	R\$ 54.217,90	13200 a 14400	R\$ 650.614,80
		1200 a 1300	R\$ 58.503,90	14400 a 15600	R\$ 702.046,80
		1300 a 1400	R\$ 63.004,20	15600 a 16800	R\$ 756.050,40
		1400 a 1500	R\$ 67.504,50	16800 a 18000	R\$ 810.054,00
TOTAIS		0 a 700	R\$ 27.001,80	0 a 8400	R\$ 324.021,60
		700 a 800	R\$ 36.002,40	8400 a 9600	R\$ 432.028,80
		800 a 900	R\$ 40.502,70	9600 a 10800	R\$ 486.032,40
		900 a 1000	R\$ 45.003,00	10800 a 12000	R\$ 540.036,00
		1000 a 1100	R\$ 49.289,00	12000 a 13200	R\$ 591.468,00
		1100 a 1200	R\$ 54.217,90	13200 a 14400	R\$ 650.614,80
		1200 a 1300	R\$ 58.503,90	14400 a 15600	R\$ 702.046,80
		1300 a 1400	R\$ 63.004,20	15600 a 16800	R\$ 756.050,40
		1400 a 1500	R\$ 67.504,50	16800 a 18000	R\$ 810.054,00
VALORES MÁXIMOS		1500	R\$ 157.500,00	18000	R\$ 1.890.000,00

e) Pequenas Cirurgias Ambulatoriais

PROCEDIMENTOS	VALOR UNIT	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR ANUAL
Pequenas Cirurgias	R\$ 105,06	58	R\$ 6.093,48	696	R\$ 73.121,76
Atendimento para triagem dos pacientes	R\$ 360,00	1	R\$ 360,00	12	R\$ 4.320,00
Biópsia / Punção de Tumor Superficial da Pele	R\$ 42,02	5	R\$ 210,12	60	R\$ 2.521,20
TOTAL		64	R\$ 6.663,60	768	R\$ 79.963,20

f) Procedimentos Ambulatoriais em Gastroenterologia

PROCEDIMENTOS	VALOR UNIT	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR ANUAL
Esofagogastroduodenoscopia	R\$ 400,00	30	R\$ 12.000,00	360	R\$ 144.000,00
Colonoscopia	R\$ 600,00	9	R\$ 5.400,00	108	R\$ 64.800,00
Anestesia Regional	R\$ 200,00	10	R\$ 2.000,00	120	R\$ 24.000,00
Retossigmoidoscopia	R\$ 180,00	3	R\$ 540,00	36	R\$ 6.480,00
Mucosectomia	R\$ 760,00	2	R\$ 1.520,00	24	R\$ 18.240,00
TOTAL		54	21460,00	648	R\$ 257.520,00

g) Procedimentos Ambulatoriais em Cardiologia

PROCEDIMENTOS	VALOR UNIT	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR ANUAL
Eletrocardiograma	R\$ 12,00	240	R\$ 2.880,00	2.880	R\$ 34.560,00
Teste Ergométrico	R\$ 96,00	1	R\$ 96,00	12	R\$ 1.152,00
Ecocardiograma	R\$ 156,00	1	R\$ 156,00	12	R\$ 1.872,00
Mapa	R\$ 70,80	1	R\$ 70,80	12	R\$ 849,60
Holter	R\$ 70,80	1	R\$ 70,80	12	R\$ 849,60
TOTAL		244	R\$ 3.273,60	2.928	R\$ 39.283,20

h) Procedimentos e Exames Ambulatoriais em Otorrinolaringologia

PROCEDIMENTOS	VALOR UNIT	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR ANUAL
Pequenas cirurgias – otorrino	R\$ 240,00	8	R\$ 1.920,00	96	R\$ 23.040,00
Laringoscopia e Videoendoscopia Nasosinusal	R\$ 84,00	2	R\$ 168,00	24	R\$ 2.016,00
Audiometria Tonal Limiar	R\$ 42,00	2	R\$ 84,00	24	R\$ 1.008,00
Audiometria Vocal c/ pesquisa de Limiar de Inteligibilidade	R\$ 18,00	3	R\$ 54,00	36	R\$ 648,00
Vectonistagmografia	R\$ 144,00	2	R\$ 288,00	24	R\$ 3.456,00
Impedanciometria	R\$ 42,00	2	R\$ 84,00	24	R\$ 1.008,00
Polissonografia Tipo II	R\$ 950,00	3	R\$ 2.850,00	36	R\$ 34.200,00



Prefeitura de Santa Cruz do Rio Pardo
Secretaria Municipal de Saúde



Polissonografia Tipo IV	R\$ 600,00	3	R\$ 1.800,00	36	R\$ 21.600,00
TOTAL		25	R\$ 7.248,00	300	R\$ 86.976,00

i) Procedimentos e Exames Ambulatoriais em Urologia

PROCEDIMENTOS	VALOR UNIT	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR ANUAL
Procedimento Ambulatorial Invasivo - Urologia	R\$ 180,00	10	R\$ 1.800,00	120	R\$ 21.600,00
Urotomografia	R\$ 420,00	5	R\$ 2.100,00	60	R\$ 25.200,00
TOTAL		15	R\$ 3.900,00	180	R\$ 46.800,00

j) Procedimentos e Exames Ambulatoriais em Neurologia

PROCEDIMENTOS	VALOR UNIT	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR ANUAL
Eletroencefalograma	R\$ 72,00	40	R\$ 2.880,00	480	R\$ 34.560,00
Eletroneuromiografia - 1º membro	R\$ 276,00	20	R\$ 5.520,00	240	R\$ 66.240,00
Eletroneuromiografia - 2º membro ou mais	R\$ 180,00	15	R\$ 2.700,00	180	R\$ 32.400,00
Anestesia regional	R\$ 100,00	2	R\$ 200,00	24	R\$ 2.400,00
TOTAL		77	R\$ 11.300,00	924	R\$ 135.600,00

k) Cirurgias e Procedimentos Ambulatoriais em Oftalmologia

PROCEDIMENTOS	VALOR UNIT	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR ANUAL
Cirurgias Oftalmológicas	769,67	1	R\$ 769,67	12	R\$ 9.236,04
Procedimento Anestésico	120,00	1	R\$ 120,00	12	R\$ 1.440,00
TOTAL		2	R\$ 889,67	24	R\$ 10.676,04

l) Cirurgias Eletivas Gerais

PROCEDIMENTOS	VALOR UNIT	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR ANUAL
Média Complexidade – Remuneração da Entidade 0	R\$ 2.920,67	60	R\$ 175.239,94	720	R\$ 2.102.879,98
Média Complexidade - Remuneração do Profissional Médico - (1,5 X Tabela SUS do prof)					
Alta Complexidade – Remuneração da Entidade (3 X Tabela SUS do serv hospitalar) - sem aih					
Alta Complexidade - Remuneração do Profissional Médico - (AIH 4,5 X Tabela SUS do serv prof) sem aih					
Instrumentador – R\$ 36,00 p/ Cirurgia					
Órteses, Próteses e Materiais Especiais					
TOTAL	2920,67	60	R\$ 175.239,94	720	R\$ 2.102.879,98

*Materiais especiais são materiais médicos específicos e essenciais para procedimentos de especialidades médicas, diferenciando-se dos de uso comum em rotinas de clínica geral padrão.

m) Exames de Raio X pacientes ambulatorio de trauma

PROCEDIMENTOS	VALOR UNIT	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR ANUAL
Raio X	R\$ 12,00	180	R\$ 2.160,00	2.160	R\$ 25.920,00
TOTAL		180	R\$ 2.160,00	2.160	R\$ 25.920,00

n) Tomografia com contraste - pacientes internados pelo SUS

PROCEDIMENTOS	VALOR UNIT	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR ANUAL
Urotomografia	R\$ 812,50	10	R\$ 8.125,00	120	R\$ 97.500,00
Tc sela tursica	R\$ 500,00	10	R\$ 5.000,00	120	R\$ 60.000,00
Tc pescoço	R\$ 562,50	10	R\$ 5.625,00	120	R\$ 67.500,00



Prefeitura de Santa Cruz do Rio Pardo
Secretaria Municipal de Saúde



Tc abdome total (via oral/ ev)	R\$ 812,50	10	R\$ 8.125,00	120	R\$ 97.500,00
Angiotomo de torax	R\$ 875,00	10	R\$ 8.750,00	120	R\$ 105.000,00
Angiotomo de abdome	R\$ 875,00	10	R\$ 8.750,00	120	R\$ 105.000,00
Angiotomo de crânio	R\$ 875,00	10	R\$ 8.750,00	120	R\$ 105.000,00
Angioomo de pescoço	R\$ 875,00	10	R\$ 8.750,00	120	R\$ 105.000,00
Tc abdome superior	R\$ 625,00	10	R\$ 6.250,00	120	R\$ 75.000,00
Tc cranio	R\$ 437,50	10	R\$ 4.375,00	120	R\$ 52.500,00
TOTAL	-	100	R\$ 72.500,00	1200	R\$ 870.000,00

o) Biópsia - Punção (sem anatomopatológico)

PROCEDIMENTOS	VALOR UNIT	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR/ANO
Core biósia de mama(cada nódulo)	R\$ 687,50	5	R\$ 3.437,50	60	R\$ 41.250,00
Biopsia de prostata	R\$ 600,00	5	R\$ 3.000,00	60	R\$ 36.000,00
Paaf tireóide (cada nódulo)	R\$ 312,50	5	R\$ 1.562,50	60	R\$ 18.750,00
Biopsia / drenagem / guiada por tomografia	R\$ 2.000,00	5	R\$ 10.000,00	60	R\$ 120.000,00
TOTAL	-	20	R\$ 18.000,00	240	R\$ 216.000,00

p) Exames Laboratoriais (tabela SUS)

PROCEDIMENTOS	VALOR UNIT	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR/ANO
Exames laboratoriais	R\$ 5,34	8.430	R\$ 45.016,20	101.160	R\$ 540.194,40
TOTAL	5,34	8.430	R\$ 45.016,20	101.160	R\$ 540.194,40

q) Procedimentos para pacientes com necessidades especiais - Serviços hospitalares

PROCEDIMENTOS	VALOR UNIT	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR/ANO
Tratamento odontológico p/ pacientes com necessidades especiais	R\$ 1.477,53	4	R\$ 5.910,12	48	R\$ 70.921,44
Colonoscopia	R\$ 600,00	5	R\$ 3.000,00	60	R\$ 36.000,00
TOTAL		9	R\$ 8.910,12	108	R\$ 106.921,44

r) Remuneração aos Médicos Cirurgiões auxiliares em cesáreas e gravidez ectópica

PROCEDIMENTOS	VALOR UNIT A CADA 12H	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR/ANO
Auxílio à obstetrícia	R\$ 250,00	60	R\$ 15.000,00	720	R\$ 180.000,00
TOTAL		60	R\$ 15.000,00	720	R\$ 180.000,00

s) Recepção de recém-nascidos por Médicos Pediatras

PROCEDIMENTOS	VALOR UNIT	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR/ANO
Recepção de recém nascidos	R\$ 150,00	44	R\$ 6.600,00	528	R\$ 79.200,00
TOTAL		44	R\$ 6.600,00	528	R\$ 79.200,00

	QTD/MÊS	VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR/ANO
TOTAIS RECURSOS PRÓPRIOS	10.884	R\$ 1.370.112,13	130.608	R\$ 16.441.345,60

VI - RECURSOS ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR PISO ENFERMAGEM

DESCRIÇÃO		VALOR/MÊS	QTD/ANO	VALOR/ANO
Assistência Financeira Complementar Piso Enfermagem		R\$ 3.500,00		R\$ 42.000,00
TOTAL		R\$ 3.500,00		R\$ 42.000,00

VII - RECURSOS TABELA SUS PAULISTA

DESCRIÇÃO	VALOR/MÊS	VALOR/ANO
Tabela SUS Paulista	670.380,25	R\$ 8.044.563,00
TOTAL	R\$ 670.380,25	R\$ 8.044.563,00



Prefeitura de Santa Cruz do Rio Pardo
Secretaria Municipal de Saúde



A alocação dos recursos financeiros para atenção à saúde, políticas prioritárias do SUS e gestão é alocado por orçamento de recursos próprios e federais para custeio do hospital, composto por:

REPASSE FEDERAL		
AMBULATORIAL - SIA		
COMPONENTE PRÉ-FIXADO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROC. AMB. - MÉDIA COMPLEXIDADE	24.015,21	288.182,52
IAC	105.850,01	1.270.200,12
TOTAL AMBULATORIAL	129.865,22	1.558.382,64
HOSPITALAR		
COMPONENTE PRÉ-FIXADO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
INTERNAÇÕES – LEITOS CLINICOS - MÉDIA COMPLEXIDADE	225.293,09	2.703.517,08
INTERNAÇÕES – LEITOS UTI - MÉDIA COMPLEXIDADE	428.651,94	5.143.823,28
INTEGRASUS	5.455,32	65.463,84
TOTAL HOSPITALAR – PRÉ-FIXADO	659.400,35	7.912.804,20
DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
AMBULATORIAL	129.865,22	1.558.382,64
HOSPITALAR	659.400,35	7.912.804,20
TOTAL SIA / SIHD	789.265,57	9.471.186,84
TOTAL FEDERAL	789.265,57	9.471.186,84

REPASSE MUNICIPAL		
DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
a) Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – Pró-Santa Casa Municipal	28.000,00	336.000,00
b) Unidade de Terapia Intensiva Adulto	28.000,00	336.000,00
c) Pronto Atendimento Referenciado de especialidades – Suporte a UPA	758.451,00	9.101.412,00
d) Consultas especializadas ortopedia, ortopedia/trauma referenciado, cardiologia, obstetria, otorrino, urologia, anestesia, vascular, neurologia, pneumologia, pré e pós cirurgias, reumatologia e nefrologia	157.500,00	1.890.000,00
e) Pequenas Cirurgias Ambulatoriais	6.663,60	79.963,20
f) Procedimentos Ambulatoriais Especialidade Gastroenterologia	21.460,00	257.520,00
g) Procedimentos Ambulatoriais Especialidade Cardiologia	3.273,60	39.283,20
h) Procedimentos Ambulatoriais Especialidade Otorrinolaringologia	7.248,00	86.976,00
i) Procedimentos Ambulatoriais Especialidade Urologia	3.900,00	46.800,00
j) Procedimentos Ambulatoriais Especialidade Neurologia	11.300,00	135.600,00
k) Cirurgias e Procedimentos Ambulatoriais Especialidade Oftalmologia	R\$ 889,67	10.676,04
l) Cirurgias Eletivas Gerais	175.239,94	2.102.879,28
m) Exames de Raio X pacientes ambulatório de trauma	2.160,00	25.920,00
n) Tomografia com contraste - pacientes internados pelo SUS	72.500,00	870.000,00
o) Biópsia - Punção (sem anatomopatológico)	18.000,00	216.000,00
p) Exames Laboratoriais	45.016,20	540.194,40
q) Procedimentos p/pacientes com necessidades especiais-serv hosp.	8.910,12	106.921,44
r) Remuneração aos médicos cirurgiões por auxílio aos obstetras	15.000,00	180.000,00
s) Recepção de recém nascidos por médicos pediatras	6.600,00	79.200,00
TOTAL REPASSE MUNICIPAL	1.370.112,13	16.441.345,56

RECURSOS COMPLEMENTARES		
DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL

Assinado por 5 pessoas: ANELISE LINK LEITAD, ELISANDRA CRISTINA ZILOTTI, OTACILIO PARRAS ASSIS, ELIANA MARIA SCARPIN e DAISY MARTINS AMORIM
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://santacruzdo.rio.pardo.br/verificacao/F20F-919A-8CBE-1C53> e informe o código F20F-919A-8CBE-1C53





Prefeitura de Santa Cruz do Rio Pardo
Secretaria Municipal de Saúde



Assistência Financeira Complementar Piso Enfermagem	3.500,00	R\$ 42.000,00
Tabela SUS Paulista	670.380,25	R\$ 8.044.563,00
TOTAL	673.880,25	8.086.563,00

TOTAL GERAL	2.833.257,95	33.999.095,40
--------------------	---------------------	----------------------

Santa Cruz do Rio Pardo, 10 de janeiro de 2025

Otacílio Parras Assis
Prefeito de Santa Cruz do Rio Pardo

SANTA CASA DE
MISERICORDIA DE
SANTA CRUZ DO RIO
P:56813926000150
P:56813926000150
Dados: 2026.01.15 09:51:06
-03'00'

Assinado de forma digital por
SANTA CASA DE MISERICORDIA
DE SANTA CRUZ DO RIO
P:56813926000150
Dados: 2026.01.15 09:51:06
-03'00'

Domingos Pinto Ramalho Junior
Diretor/Presidente

Anelise Link Leitão
Secretária Municipal de Saúde

Testemunhas:

Nome:

RG:

Nome:

RG:

Assinado por 5 pessoas: ANELISE LINK LEITAO, ELISANDRA CRISTINA ZILOTTI, OTACILIO PARRAS ASSIS, ELIANA MARIA SCARPIN e DAISY MARTINS AMORIM
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://santacruzdooriopardo.1doc.com.br/verificacao/F20F-915A-8CBE-1C53> e informe o código F20F-915A-8CBE-1C53



MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO RIO PARDO e SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTA CRUZ DO RIO PARDO

PLANO DE TRABALHO- 3º aditamento ao Convênio 01/2025

1. IDENTIFICAÇÃO E OBJETO

Campo	Detalhamento
Entidade proponente/conveniente:	Santa Casa de Misericórdia de Santa Cruz do Rio Pardo CNPJ: 56.813.926/0001-50
Concedente	Município de Santa Cruz do Rio Pardo- SMS
ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL	- Primária: Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto socorro e unidades para atendimento de urgências. - Secundária: Atividades de atendimento em Pronto Socorro e unidades hospitalares para atendimento as urgências.
OBJETO	1-Suporte financeiro para a sustentabilidade operacional da Neonatal (UTIN) e para incentivo à qualidade assistencial (responsabilidades técnicas) das Unidades de Terapia Intensiva (UTI Adulto e UTIN). 2-Inclusão do procedimento de Mucosectomia Endoscópica (EMR) + OPME no item V Metas Físicas- Recursos Municipais “ f ” do Convênio 01/2025- Procedimentos Ambulatoriais em Gastroenterologia, visando o Alinhamento Estratégico e Pactuação (CIB 52/2025) do Programa de Oferta de Cuidados Integrados (OCIs). 3-alteração do suporte financeiro para custeio do Pronto Atendimento Referenciado de especialidades (Suporte UPA), conforme item V Metas Físicas- Recursos Municipais “c” do Convênio 01/2025, abrangendo retaguarda Medica, visando o realinhamento dos valores de hora-plantão para manutenção das escalas.
CIDADE: Santa Cruz do Rio Pardo	ENDEREÇO: Avenida Cyro de Mello Camarinha, 530, centro UF: SP
CEP: 18.900-073	DDD/Telefone: (14) 3332-2700- E-MAIL: pcontas@santacasascrp.com.br
RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO Domingos Pinto Ramalho Junior	

CPF: 710.063.468-72	RG: 5.526.678	ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP/SP
CARGO: Diretor Presidente	FUNÇÃO: Diretor	
ENDEREÇO: Rua Dr. João Pinheiro nº 61 , Centro		
CIDADE: Santa Cruz do Rio Pardo		UF – SP
CEP:18900–073	TELEFONE- 3332-2700	
DIRETOR TÉCNICO: Dr. Reinaldo de Britto Costa Sobrinho –CPF – 124.456.028-48 RG 1.717.959-9 SSP-SP		
DIRETOR CLÍNICO: Dr. Gustavo Brasil do Carmo Zacura – CPF nº. 251.350.878–50 – RG nº. 8.861.984–9 SSP/SP		

2-HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO:

A Santa Casa de Misericórdia de Santa Cruz do Rio Pardo, entidade filantrópica sem fins lucrativos, localizada a Avenida Dr. Cyro de Mello Camarinha, 530, centro – Santa Cruz do Rio Pardo/SP (CEP nº. 18.900–073); fone: (14) 3332 – 2700; e-mail: pcontas@santacasasrcrp.com.br; C.N.E.S. nº. 2084058; C.N.P.J. nº. 56.813.926/0001–50. Fundada em 02 de maio de 1913, ou seja, 112 (cento e doze) anos de existência, como finalidade de prestação de serviços de Assistência Hospitalar e Pronto Atendimento, aberto ao SUS (Sistema Único de Saúde) para os atendimentos obstétricos e referenciado na urgência e emergência pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA) “Dr. Fábio Augusto Carmo Zacura”.

A Santa Casa de Misericórdia de Santa Cruz do Rio Pardo, atualmente, possui 123 (cento e vinte e três) leitos, sendo 82 (oitenta e dois) destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, 70% (setenta por cento). Atualmente conta com uma equipe de 300 (trezentos) profissionais médicos, distribuídos em diversas especialidades oferecendo para aos munícipes de Santa Cruz do Rio Pardo/SP e Espírito Santo do Turvo/SP, leitos em Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria e Obstetrícia e para Bernardino de Campos/SP os leitos de Obstetrícia. Vale ressaltar ainda os setores de UTI – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Unidade de Cuidados Intermediários em Neonatologia (UCINCo e UCINCa), UTI – Unidade de Terapia Intensiva Adulto, cujas vagas são referenciadas pela CROSS – Central de Regulação e Ofertas em Serviços de Saúde, onde a administração é realizada pelo Governo do Estado de São Paulo.

3- PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

3.1- MISSÃO

Promover a qualidade na assistência à saúde de todas as idades, através de atendimento humanizado, ético e com responsabilidade social.

3.2 VISÃO

Ser uma organização de excelência, reconhecida pela qualidade dos serviços e pelo tratamento humanizado que oferece.

3.3 VALORES

Ética, Transparência, Humanização, Profissionalismo, comprometimento, Valorização profissional, Compromisso com o meio ambiente, Estímulo à solidariedade e fraternidade Ser reconhecido pela qualidade de seus serviços e pelo tratamento humanizado que oferece.

4. JUSTIFICATIVA GERAL

A Santa Casa de Misericórdia de Santa Cruz do Rio Pardo é o pilar e ponto de referência vital para o atendimento de pacientes críticos no município e em toda a microrregião por ser o único hospital da cidade. **As Unidades de Terapia Intensiva (UTI Adulto e UTIN)** garantem o acesso à única tecnologia intensiva especializada disponível no local assistindo toda região disponibilizando leitos via CROSS. O gerenciamento dessas unidades é inerentemente caro, exigindo tecnologia de ponta, insumos de alto custo e um **corpo técnico especializado**.

O presente Plano de Trabalho busca o suporte financeiro para garantir a **sustentabilidade operacional**, a **qualidade assistencial** e a **conformidade regulatória**, mitigando os riscos de eventos adversos e sanando o déficit de custeio gerado pela alta demanda e complexidade dos casos.

4.1. JUSTIFICATIVA ESPECÍFICA – ALINHAMENTO E EXPANSÃO AMBULATORIAL (CIB 52/2025)- INCLUSÃO DA MUCOSECTOMIA (OPME)

A inclusão do procedimento de Mucosectomia Endoscópica é crucial para aprimorar a capacidade de **diagnóstico e tratamento oncológico precoce** no Município, reduzindo a necessidade de referências para a alta complexidade em total aderência aos objetivos do SUS:

- **Pactuação Estadual:** Esta expansão está alinhada com o **Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada (OCIs - Oferta de Cuidados Integrados)**, que foi formalmente pactuado no Estado de São Paulo por meio da **Deliberação CIB nº 52, de 24 de junho de 2025**.

-**Finalidade:** A Mucosectomia Endoscópica permite a obtenção do **diagnóstico anatomopatológico** e o **tratamento curativo** de lesões precursoras e cânceres iniciais localmente, cumprindo o papel de **Oferta de Cuidado Integrado** e reduzindo a dependência de centros regionais para cirurgias de alta complexidade.

-**Benefício:** A Mucosectomia Endoscópica permite a ressecção curativa de lesões superficiais do TGI (Trato Gastrointestinal), oferecendo um tratamento minimamente invasivo, rápido e eficaz, em conformidade com o objetivo da CIB de aumentar a resolutividade local nas especialidades de alto impacto.

4.2. DO REALINHAMENTO DE VALORES DA HORA PLANTÃO - PRONTO ATENDIMENTO REFERENCIADO DE ESPECIALIDADES-SUORTE UPA.

A manutenção do Pronto Atendimento Referenciado e das unidades críticas da Santa Casa depende, fundamentalmente, da capacidade de retenção de profissionais médicos qualificados em um mercado altamente competitivo. Observa-se, contudo, que os valores anteriormente pactuados tornaram-se defasados frente à realidade econômica da região e à escassez de profissionais qualificados o que coloca em risco a continuidade dos serviços descritos no item V-“c” do Convênio 01/2025.

O impacto da defasagem na qualidade assistencial: A manutenção de valores abaixo da média de mercado gera um efeito deletério imediato: **o afastamento de profissionais com maior experiência e qualificação técnica**, que optam por centros de saúde com remuneração condizente. Esta rotatividade excessiva e a dificuldade de preenchimento de escalas causam malefícios diretos aos serviços prestados, como **sobrecarga das equipes remanescentes** aumentando o risco de eventos adversos e erros médicos; **aumento do tempo de espera** para atendimentos de urgência e **risco iminente de desassistência generalizada**, comprometendo o suporte a UPA local.

Diante deste cenário, **faz-se imperativo o reajuste do valor da hora-plantão de R\$120,00 para R\$ 140,00 (cento e quarenta reais)**. Este valor fundamenta-se em:

- **Equilíbrio de Mercado:** Alinhamento com os valores praticados por instituições vizinhas (como as Santas Casas de Ourinhos), evitando o êxodo de profissionais e a consequente desassistência.
- **Garantia de Escalas (Suporte UPA):** O hospital atua como retaguarda direta a UPA. Sem a atualização do valor-hora, a instituição enfrenta diariamente obstáculos na contratação de **profissionais capacitados para atendimento de qualidade**, o que é de suma importância na otimização dos trabalhos em saúde desenvolvidos no local com iminente risco de colapso nas escalas haja vista que o valor de mercado defasado praticado na Instituição, **há quase 5 anos sem qualquer reajuste (último se deu em outubro de 2021)**, afasta os bons profissionais. A atualização é a única via para assegurar a cobertura 24h dos atendimentos presenciais e de retaguarda médica, sanando a dificuldade crônica de fechamento de escalas, assegurando a segurança jurídica e sanitária dos atendimentos.
- **Complexidade e Responsabilidade:** O valor de R\$ 140,00/hora reflete a responsabilidade técnica exigida para o atendimento e a disponibilidade imediata necessária para o suporte referenciado de urgência.
- Segue abaixo o **quadro exemplificativo modificado nos moldes acima expostos com aumento da hora plantão em R\$140,00 (cento e quarenta reais)**, para ser seguido quando do deferimento deste Plano de trabalho, substituindo o disposto no 2º Termo Aditivo do convenio 01/2025:

c) Pronto Atendimento Referenciado de Especialidades – Suporte UPA					
RETAGUARDA MÉDICA-	MODALIDADE	Horas / mês	Val/hora	Mensal	Anual
Obstetrícia - 24h	Presencial	720	140,00	R\$ 100.800,00	R\$ 1.209.600,00
Anestesia - 12h	Retaguarda	360	46,65	R\$ 16.794,00	R\$ 201.528,00
Anestesia - 24h	Presencial	720	140,00	R\$ 100.800,00	R\$ 1.209.600,00
Cirurgia - 12h	Presencial	360	140,00	R\$ 50.400,00	R\$ 604.800,00
Cirurgia - 12h	Retaguarda	360	46,65	R\$ 16.794,00	R\$ 201.528,00
Clínica Médica - 24h	Retaguarda	720	46,65	R\$ 33.588,00	R\$ 403.056,00
Ortopedia - 6h	Presencial	180	140,00	R\$ 25.200,00	R\$ 302.400,00
Ortopedia - 18h	Retaguarda	540	46,65	R\$ 25.191,00	R\$ 302.292,00
Cardiologia - 24h	Retaguarda	720	46,65	R\$ 33.588,00	R\$ 403.056,00
Pediatria - 24h	Retaguarda	720	46,65	R\$ 33.588,00	R\$ 403.056,00
Neurologia - 24h	Retaguarda	720	46,65	R\$ 33.588,00	R\$ 403.056,00
Instrumentadores	Retaguarda			R\$ 10.320,00	R\$ 123.840,00
Especialidades	Retaguarda			R\$ 7.000,00	R\$ 84.000,00
Plantões Médicos UTI Adulto - 24h	Presencial	720	140,00	R\$ 100.800,00	R\$ 1.209.600,00
Administração de Plantões Médicos e planotes realizados UTI Neonatal	Presencial			R\$ 170.000,00	R\$ 2.040.000,00
TOTAIS				R\$ 758.451,00	R\$ 9.101.412,00

5. OBJETIVOS E METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

METAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN)

Tipo de Objetivo	Objetivo (Foco)	Metas Qualitativas (Processo/Melhoria)	Metas Quantitativas (Mensuráveis/Resultados)
Geral (Sustentabilidade)	Garantir a excelência e a sustentabilidade operacional ininterrupta da UTIN.	Implantação da rede Alyne (processo de gestão de alta complexidade e humanização do cuidado).	Manter a taxa de ocupação das unidades acima de 50% (com a possível implantação da rede Alyne)/ Risco ZERO de desabastecimento de insumos e mão de obra.
Específico (Qualidade e Risco)	Aprimorar a qualidade da Gestão de Conformidade e Mitigação de Risco na UTIN.	Qualidade Clínica: Alcançar 100% de observância na aplicação dos Pacotes de Intervenção de segurança (protocolos específicos de Neonatologia, ex: prevenção de Hipotermia e Sepse Neonatal).	Risco Assistencial: Redução de 1% na taxa de infecção hospitalar (Monitoramento da CCIH).

METAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (UTI ADULTO)

Tipo de Objetivo	Objetivo (Foco)	Metas Qualitativas (Processo/Melhoria)	Metas Quantitativas (Mensuráveis/Resultados)
Geral (Capacidade e Segurança)	Garantir a capacidade de resposta e o padrão de segurança no tratamento de pacientes críticos adultos.	O foco aqui é na resposta operacional imediata e manutenção do serviço após reforma.	Manter a taxa de ocupação entre 80% e 90% . / Assegurar 100% de cobertura de plantões médicos para todas as escalas.
Específico (Qualidade e Risco)	Aprimorar a qualidade da Gestão de Conformidade e Mitigação de Risco na UTI Adulto.	Qualidade Clínica: Alcançar 100% de observância na aplicação dos Pacotes de Intervenção para Sobrevivência (foco em Sepse e prevenção de Pneumonia Associada à	Conformidade Normativa: Apresentar zero não-conformidade em auditorias ANVISA e Conselhos.

Tipo de Objetivo	Objetivo (Foco)	Metas Qualitativas (Processo/Melhoria)	Metas Quantitativas (Mensuráveis/Resultados)
		Ventilação Mecânica - PAV).	

METAS ESPECÍFICAS DA GASTROENTEROLOGIA / Mucosectomia / OCIs

Tipo de Objetivo	Objetivo (Foco)	Metas Qualitativas (Processo/Melhoria)	Metas Quantitativas (Mensuráveis/Resultados)
Específico (Acesso Especializado)	Implementar o serviço de Mucosectomia Endoscópica para lesões superficiais do TGI, conforme diretrizes da CIB 52/2025.	Qualidade Terapêutica: Atingir taxa de sucesso técnico de 90% na realização da EMR.	Redução de Fila: Reduzir em 30% a fila de encaminhamento de lesões precursoras do TGI para a alta complexidade cirúrgica em centro de referência.
Específico (Qualidade Oncológica)	Garantir o diagnóstico oncológico precoce localmente.	Aprimorar o fluxo de biópsia e patologia (diagnóstico anatomopatológico) das peças ressecadas via EMR.	Realizar até 2 (DOIS) procedimentos/mês e até 24(VINTE E QUATRO) procedimentos/ano em Mucosectomia Endoscópica.

METAS DE SUPORTE AO PRONTO ATENDIMENTO REFERENCIADO E RETAGUARDAS

Tipo de Objetivo	Objetivo (Foco)	Metas Qualitativas (Processo/Melhoria)	Metas Quantitativas (Mensuráveis/Resultados)
Geral (Continuidade)	Garantir a manutenção ininterrupta das escalas médicas QUALIFICADAS nas especialidades de apoio à UPA.	Segurança Assistencial: Garantir que 100% das escalas de plantonistas do pronto atendimento estejam preenchidas com profissionais qualificados e com perfil técnico de excelência para o atendimento de PA eliminando o risco de desassistência por falta de profissional.	Escala Completa: Alcançar 100% de cobertura nos plantões presenciais e sobreavisos pactuados no mês.

Tipo de Objetivo	Objetivo (Foco)	Metas Qualitativas (Processo/Melhoria)	Metas Quantitativas (Mensuráveis/Resultados)
Específico (Eficiência)	Aprimorar o tempo de resposta e a resolutividade no atendimento referenciado da UPA.	Qualidade da Resposta: Implementar protocolo de atendimento e acionamento célere das retaguardas quando necessário com menor tempo de espera do paciente.	Redução de Evasão: Diminuir em 5% o número de evasão de pacientes por demora no atendimento.
Específico (Retenção)	Estabilizar os profissionais qualificados através da adequação do valor-hora (R\$ 140,00).	Fidelização Técnica: Reduzir a rotatividade de médicos plantonistas, visando a permanência de profissionais com maior experiência na unidade.	Taxa de Vacância: Manter em 0% o índice de turnos de plantão sem cobertura médica confirmada com 48h de antecedência.
Comprovação Final	Atestar a presença e a efetividade dos plantões financiados.	Auditoria de Escalas: Validação das folhas de presença e relatórios de produtividade geral e por especialidade.	Relatórios Mensais: Entrega de 100% dos espelhos de escalas devidamente assinadas pelos plantonistas e Coordenador do setor até o 5º dia útil do mês subsequente.
Comprovação Final	Atestar a produtividade e a correta aplicação dos recursos.	Como instrumento de controle da meta <i>Quantitativa</i> .	Relatório dos atendimentos prestados nos setores da UTIs como <i>Instrumento de Comprovação da Meta Quantitativa</i> .

METAS GERAIS (Acesso, Resolutividade e Estabilidade – Aplicável a Todos os Serviços)-Este quadro concentra as metas que envolvem a integração entre a Santa Casa, a UPA e a Rede de Saúde.

Tipo de Objetivo	Objetivo (Foco)	Metas Qualitativas (Processo/Melhoria)	Metas Quantitativas (Mensuráveis/Resultados)
Geral (Resolutividade)	Fortalecer a Santa Casa como referência resolutiva para a UPA e	Eficiência Clínica: Otimizar o fluxo de contrarreferência (UPA -> Santa Casa), garantindo que o paciente seja bem atendido pelo especialista	Aumento da Resolutividade: Garantir que no mínimo 85% das urgências de especialidades referenciadas pela UPA sejam resolvidas localmente, sem

Tipo de Objetivo	Objetivo (Foco)	Metas Qualitativas (Processo/Melhoria)	Metas Quantitativas (Mensuráveis/Resultados)
	microrregião.	adequado no menor tempo possível.	necessidade de transferência.
Geral (Estabilidade Institucional)	Garantir a retenção de talentos e a segurança jurídica das escalas médicas.	Valorização Profissional: Consolidar o valor de R\$ 140,00/hora como base para a atração de profissionais qualificados para os plantões PA e especialistas de retaguarda, reduzindo a dependência de contratações de última hora.	Índice de Retenção: Manter 90% de permanência dos médicos especialistas nas escalas fixas mensais
Geral (Qualidade e Satisfação)	Elevar o padrão de atendimento percebido pelo usuário do SUS.	Humanização e Agilidade: Melhorar a percepção de segurança do paciente ao ser atendido por equipes completas e especialistas de retaguarda.	Índice de Satisfação: Alcançar 85% de aprovação nos questionários (Bom/Ótimo), refletindo a melhoria na agilidade do atendimento especializado.
Comprovação Final	Transparência na aplicação dos recursos e produtividade.	Instrumento de Controle: Auditoria interna das escalas e batimento de pontos/folhas de presença com os pagamentos realizados.	Relatório Consolidado: Apresentação mensal do Relatório de Execução do Objeto contendo a produção de todos os eixos (A, B, C, D e E).

6. TÓPICOS DE AÇÃO, APLICAÇÃO E JUSTIFICATIVAS ESPECÍFICAS. As solicitações financeiras estão dispostas em três eixos distintos, conforme a natureza da aplicação: Custeio Operacional e Incentivo à Qualificação.

A: CUSTEIO OPERACIONAL E SUSTENTABILIDADE DA UTIN

Item	Valor Solicitado	Justificativa de Aplicação

Item	Valor Solicitado	Justificativa de Aplicação
A.1. Custeio UTIN	R\$ 170.000,00	SUSTENTABILIDADE OPERACIONAL: contratação emergencial de empresa especializada em gestão médica de UTIN a qual oferece Elaboração e gestão de escala de plantões; Fornecimento de médicos plantonistas 24 horas; Supervisão das condutas terapêuticas; Acompanhamento da atuação médica no setor para dar continuidade ininterrupta aos serviços essenciais da UTIN; Recurso vital para a manutenção da operação contínua e segura, cobrindo o déficit operacional e garantir a continuidade da assistência intensiva a recém-nascidos de alto risco local e regional pela regulação CROSS

OBS: A urgência na contratação da empresa se deu em face da **inexistência de equipe médica na área de pediatria com experiência em neonatologia**, a fim de atender os plantões do setor de UTIN, diante da entrega da função de RT e das 5 profissionais plantonistas do setor de UTIN que se deu através de comunicado em 21/10/2025 com prazo determinado e exíguo de 30 dias concedidos para manutenção dos serviços com prazo de expiração em 19/11/2025 (documentos anexos). Ressalta-se que a Santa Casa solicitou a permanência da citada equipe, convidando individualmente cada profissional a permanecer, sem adesão satisfatória conforme documentos anexos, que se faz por amostragem. Assim, diante da urgência e da natureza vital do serviço, se fez necessário a solicitação de suspensão de regulação perante a CROSS, diante do colapso na escala de plantonistas e gestão com saída da RT, como prova os documentos anexos enviados à CROSS e DRS IX. **Como medida de reposição do quadro por meios próprios, houve a busca ativa pela Santa Casa, tendo esta mobilizado sua equipe, tanto diretores, quanto médicos, a contactar suas redes de contatos na região**, na grande maioria das vezes através de contato telefônico e pessoal, inclusive com postagem em suas redes sociais, sem qualquer êxito, evidenciando a invencível escassez de profissionais habilitados (Neonatalogistas e Intensivistas Pediátricos) no mercado local e regional o que se comprova pela declaração anexa do Diretor Técnico. Diante de tal situação crítica e de extrema urgência, a única alternativa encontrada foi a contratação EMERGENCIAL da empresa especializada, a qual se tornou a única via para assegurar a continuidade da assistência local e não desassistir a região considerando que esta é a única unidade hospitalar do Município a prover tal nível de assistências – fato que corrobora a inviabilidade de competição e a necessidade de solução imediata. A presente contratação não apenas resolve a crise de forma imediata, mas atende aos princípios da economicidade, pois a empresa contratada é sediada em cidade vizinha, com pouca distância, proporcionando ainda eficiência à prestação de serviço. A escassez comprovada de profissionais habilitados (Neonatalogistas e Intensivistas Pediátricos) no mercado local e regional tornou a montagem de uma equipe própria impossível em tempo hábil. A empresa contratada, oferece a garantia da manutenção do funcionamento ininterrupto da UTIN, dispondo de equipe médica completa, mantendo as escalas de Plantões 24 horas todos os dias do mês, gestão de escalas entre outros, por preço compatível com o de mercado. A árida escassez de profissionais é tão real, que foi abordada no 18º Congresso Brasileiro de Medicina Intensiva Pediátrica realizado neste ano, quando o presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria, na cerimônia de abertura, alertou para a situação, conforme reportagem anexa. Diante da dificuldade em encontrar profissionais qualificados e interessados em atuar junto à UTIN da Santa Casa local, outro obstáculo foi encontrado: a da obtenção de valores referenciais para eventual negociação e contratação. Considerando a microrregião, poucas são as unidades de UTIN existentes, sendo a mais próxima a de Ourinhos, com a qual foram obtidos valores contratuais referenciais, conforme Declaração anexa da Associação da Santa Casa de Ourinhos. Não tão próximo, integrando a DRS XVI – Sorocaba, também foram obtidos os valores referenciais da

Santa Casa de Itapeva, conforme documentos anexos (minuta do contrato e informações concedidas via Whatsapp pelo Presidente da Santa Casa de Itapeva). Na busca de outras referências, inclusive via internet, obteve-se dois contratos, um da região ABC, do Complexo de Saúde São Bernardo do Campo, e da região nordeste, do Hospital da Mulher do Recife, ambos de localidades distantes e com realidades locais distintas, porém, têm efeito de comparação e comprovação de que os valores pactuados com a empresa contratada seguem os reais valores de mercado. Destacamos que esta medida emergencial visa manter a integralidade do serviço e a manutenção das vagas reguladas pela CROSS, cumprindo a função essencial da nossa unidade na Rede Regional de Saúde.

B: INCENTIVO À GESTÃO DE RISCO E QUALIDADE NEONATAL (UTIN)

Item	Valor Solicitado	Justificativa de Aplicação
B.1. Incentivo coordenação UTIN	R\$ 28.000,00	MITIGAÇÃO DE RISCOS (RT): Recurso de incentivo à gestão de alto risco, destinado a 2 (dois) Responsáveis Técnicos Médicos/coordenadores. Compensa a responsabilidade técnica ininterrupta (24hs/7dias semana) e a alta especialização exigidas. O valor garante a retenção desses profissionais qualificados e a supervisão contínua da qualidade e dos protocolos de segurança para pacientes de altíssima vulnerabilidade.

C: INCENTIVO À QUALIFICAÇÃO E GESTÃO DE CONFORMIDADE (UTI Adulto)

Item	Valor Solicitado	Justificativa de Aplicação
C.1. Incentivo coordenação UTI Adulto	R\$ 28.000,00	CONFORMIDADE REGULATÓRIA E GESTÃO DE FLUXO: Recurso de incentivo, destinado a 2 (dois) Responsáveis Técnicos/Coordenadores Médicos. Justifica-se pela necessidade de remuneração pela gestão de alto volume de pacientes , pela liderança de procedimentos de Intervenção para Sobrevivência e pelo esforço em trabalhar para redução das taxas de infecção hospitalar (seguindo o plano de desinfecção pós-colonização), o que se reverte em redução de custos e maior segurança sanitária.

D: EXPANSÃO QUALIFICADA AMBULATORIAL (CUSTEIO OPME/MUCOSECTOMIA)

D.1. Custeio Mucosectomia	R\$760,00 (OPME)- R\$1520,00 (até 2 procedimentos mês) R\$18.240,00 (até 24 procedimentos ano)	PROGRAMA OCIs (CIB 52/2025): Recurso essencial para a aquisição de OPME (Aglhas de injeção, <i>snare</i> s específicos, cliques e materiais auxiliares) necessários à realização da Mucosectomia Endoscópica. Este custeio é fundamental para a expansão da Atenção Ambulatorial Especializada em Gastroenterologia, conforme pactuado na CIB 52/2025, garantindo o diagnóstico oncológico precoce e a resolutividade local.
----------------------------------	---	--

E: CUSTEIO DE PLANTÕES MÉDICOS, RETAGUARDAS E SUPORTE À REDE (UPA)

Item	Valor Mensal	Valor Anual	Justificativa de Aplicação
E.1. Custeio de Plantões e Retaguardas	R\$758.451,00	R\$9.101.412,00	REALINHAMENTO DE VALOR-HORA (R\$ 120 para R\$ 140): Recurso destinado ao pagamento de honorários médicos (presenciais e retaguarda) nas especialidades de Obstetrícia, Anestesia, Cirurgia, Clínica Médica, Ortopedia, Cardiologia, Pediatria, Neurologia, Instrumentadores, plantões médicos UTI adulto, Administração de Plantões Médicos (UTIN- empresa gestora). Este aporte garante a cobertura do item V- "c" do Convênio 01/2025, corrigindo a defasagem em relação ao preço praticado no mercado regional assegurando a continuidade do suporte especializado à UPA local. O valor contempla o realinhamento da hora-plantão para R\$ 140,00 , visando estancar a evasão de profissionais qualificados para outras regiões e garantir a cobertura ininterrupta do Pronto Atendimento Referenciado (Suporte UPA).

OBSERVAÇÃO COMPLEMENTAR AO EIXO E:

A fixação do valor de R\$ 140,00/hora é uma medida de gestão estratégica e segurança sanitária. A manutenção de valores defasados tem se mostrado contraproducente, pois afasta profissionais com perfil resolutivo e experiência técnica, resultando em escalas incompletas e na necessidade de transferências externas evitáveis.

Este aporte garante que a Santa Casa, como única unidade hospitalar do Município, mantenha sua função de retaguarda para a UPA local assegurando que o paciente referenciado encontre o especialista necessário no momento da urgência, mitigando riscos de eventos adversos e garantindo a continuidade do cuidado.

7. PLANO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA DETALHADA (Orçamento Previsto)

A aplicação dos recursos está fundamentada no equilíbrio entre a sustentabilidade operacional e a valorização dos profissionais médicos prestadores de serviços pertencentes ou não ao corpo clínico assegurando a estabilidade das escalas de urgência e a absoluta segurança dos serviços prestados a população.

Código	Item de Gasto e Justificativa de Aplicação	Valor Mensal	Valor Anual (12 meses)
A.1 + E.1	CUSTEIO INTEGRAL DE PLANTÕES, RETAGUARDAS E GESTÃO MÉDICA: Contempla a gestão especializada da UTIN (Empresa Faria e Fleury - R\$ 170.000,00) e o pagamento de honorários das especialidades (Obstetrícia, Anestesia, Cirurgia, Clínica Médica, Ortopedia, Cardiologia, Pediatria, Neurologia, Instrumentadores e plantões UTI Adulto). O valor reflete o realinhamento da hora-plantão de R\$ 120,00 para R\$ 140,00 , essencial para garantir o suporte à UPA local e a estabilidade das escalas.	R\$758.451,00	R\$9.101.412,00
B.1	INCENTIVO E QUALIFICAÇÃO TÉCNICA UTIN (2 RTs): Destinado a 2 Responsáveis Técnicos Médicos/Coordenadores. Justifica-se pela alta responsabilidade técnica na gestão de risco de pacientes neonatais de altíssima vulnerabilidade e necessidade de retenção de especialistas em cenário de escassez regional.	R\$ 28.000,00	R\$ 336.000,00
C.1	INCENTIVO E GESTÃO DE CONFORMIDADE UTI ADULTO (2 RTs): Destinado a 2 Responsáveis Técnicos Médicos. Justifica-se pela liderança de protocolos de sobrevivência (Sepse/PAV) e gestão do alto volume de pacientes críticos, garantindo conformidade com as normas da ANVISA e redução de infecção hospitalar.	R\$28.000,00	R\$336.000,00
D.1	CUSTEIO MUCOSECTOMIA / PROGRAMA OCIs (CIB 52/2025): Recurso para aquisição de OPME (Aglulhas, snares, cliques) para realização de Mucosectomia Endoscópica. Garante a resolutividade local para diagnóstico oncológico precoce (limitado a 2 procedimentos/mês).	R\$ 1.520,00	R\$ 18.240,00
TOTAL	SOMA TOTAL (A1 + B1 + C1 + D1 + E1)	R\$815.971,00	R\$ 9.791.652,00

Obs I (Realinhamento): O valor de **R\$ 758.451,00** (Soma de A.1 + E.1) consolida todo o custo médico assistencial do hospital, unificando a gestão especializada da UTIN com as demais escalas de plantões presenciais e retaguarda PA referenciado de especialidades-Suporte UPA

Obs II: (Pesquisa de Mercado): O valor da hora-plantão (R\$ 140,00) e os incentivos de coordenação estão alinhados com a faixa remuneratória praticada em hospitais do interior de São Paulo sendo fundamentais para mitigar os malefícios da rotatividade de profissionais.

Obs III (OPME): O custeio de R\$ 760,00 por procedimento de Mucosectomia segue o parâmetro de mercado regional, garantindo que o hospital não absorva prejuízos na oferta do serviço especializado pactuado. **Viabilidade da OCIs:** Para que a Santa Casa possa cumprir a meta da CIB 52/2025 de expandir a **Oferta de Cuidados Integrados (OCIs)** e realizar o diagnóstico oncológico localmente, é imprescindível que o custeio dos materiais especializados seja garantido, evitando que o hospital absorva um prejuízo que inviabilize a oferta do serviço. Portanto, a rubrica de **R\$ 760,00 por procedimento** está justificada pela necessidade de cobrir os **custos variáveis, diretos e especializados** dos materiais essenciais para realizar a Mucosectomia Endoscópica com segurança e qualidade oncológica.

8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A proponente Santa Casa se compromete a prestar contas do valor total repassado, apresentando relatório de execução financeira e de indicadores de resultado (prestação de contas) ao Município de Santa Cruz do Rio Pardo a cada 30 dias, durante a vigência do Plano. Os indicadores de monitoramento incluem:

-Tópico A (Custeio UTIN): Notas fiscais do custeio e Relatório de Consumo de Insumos Críticos.

-Tópicos B e C (Incentivos UTIN e UTI Adulto): Relatórios da CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) sobre taxas de infecção e Evidências da qualificação de pessoal (Certificados/Comprovantes de pagamento de incentivo à gestão de risco).

-Tópico D (Custeio Mucosectomia / OCIs)

a) Relatório Mensal de Produtividade (contendo o número de procedimentos de Mucosectomia Endoscópica realizados).

b) Notas Fiscais de Aquisição dos OPMEs utilizados, anexadas como comprovação da aplicação dos recursos variáveis de R\$ 760,00 por procedimento.

c) Laudos Anatomopatológicos das peças ressecadas, como evidência da resolutividade do diagnóstico e tratamento oncológico precoce (Alinhamento com a CIB 52/2025).

- Tópico E- Comprovação Financeira: Demonstrativos de pagamento refletindo o valor de **R\$ 140,00/hora**.

-CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

As transferências serão realizadas em parcelas mensais de **R\$ 815.971,00 (Oitocentos e quinze mil, novecentos e setenta e um reais)**, a partir da data da publicação do presente convênio.

-DOS PAGAMENTOS

O Município efetuará os pagamentos na conta bancária **Ag: 0218-6 - Banco do Brasil - c/c 19.017-6**, nas respectivas datas.

-PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Início: A partir da publicação deste convênio

Pelo Município de Santa Cruz do Rio Pardo

Secretária Municipal de Saúde

SANTA CASA DE
MISERICORDIA DE SANTA
CRUZ DO RIO
P:56813926000150

Assinado de forma digital por SANTA
CASA DE MISERICORDIA DE SANTA
CRUZ DO RIO P:56813926000150
Dados: 2026.01.15 09:52:06 -03'00'

Pela Santa Casa de Misericórdia de SCR Pardo

Domingos Pinto Ramalho Junior (Diretor-Presidente)



**ANEXO RP-11 - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
(REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CONVÊNIO)**

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: **Município de Santa Cruz do Rio Pardo**

ENTIDADE CONVENIADA: **Santa Casa de Misericórdia de Santa Cruz do Rio Pardo**

TERMO DE CONVÊNIO^o(DEORIGEM):**01/2025**

OBJETO: **Constitui objeto deste aditamento ajustar valores e parâmetros do Plano Descritivo anexo ao convênio.**

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): **R\$ 33.999.095,40 (trinta e três milhões, novecentos e noventa e nove mil, noventa e cinco reais e quarenta centavos)**

EXERCÍCIO(1): **2025**

ADVOGADO(S) / Nº OAB / E-MAIL: (2) **Fernanda Gomes Cassita / OAB-SP 133.721 / email: juridicosaudedesantacruz@hotmail.com**

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos, bem como os processos das respectivas prestações de contas, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial Eletrônico do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (<https://doe.tce.sp.gov.br/>), em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;



- d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão público conveniente e entidade conveniada, bem como dos interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2024, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa(s).

2 Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e conseqüente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber;
- c) Este termo corresponde à situação prevista no inciso II do artigo 30 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, em que, se houver débito, determinando a notificação do responsável para, no prazo estabelecido no Regimento Interno, apresentar defesa ou recolher a importância devida;
- d) A notificação pessoal só ocorrerá caso a defesa apresentada seja rejeitada, mantida a determinação de recolhimento, conforme §1º do artigo 30 da citada Lei.

Santa Cruz do Rio Pardo, 10 de janeiro de 2026.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: **Otacílio Parras Assis**

Cargo: **Prefeito**

CPF: **004.236.138-98**

Assinatura: _____

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: **Anelise Link Leitão**

Cargo: **Secretária Municipal de Saúde**

CPF: **884.425.780-72**

Assinatura: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: **Domingos Pinto Ramalho Junior**

Cargo: **Diretor Presidente**

CPF: **710.063.468-72**

Assinatura: _____

SANTA CASA DE
MISERICORDIA DE
SANTA CRUZ DO RIO
P:56813926000150
P:56813926000150
Assinado de forma digital por
SANTA CASA DE MISERICORDIA
DE SANTA CRUZ DO RIO
P:56813926000150
Dados: 2026.01.15 10:03:50
-03'00'



Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: **Anelise Link Leitão**

Cargo: **Secretária Municipal de Saúde**

CPF: **884.425.780-72**

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: **Domingos Pinto Ramalho Junior**

Cargo: **Diretor Presidente**

CPF: **710.063.468-72**

Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: **Fiscal de contrato**

Nome: **Elisandra Cristina Zilotti**

Cargo: **Diretor de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde**

CPF: **163.165.548-50**

Assinatura: _____

(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(2) Facultativo. Indicar quando já constituído.

(*) - O Termo de Ciência e de Notificação deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e de Notificação, será ele objeto de notificação específica.



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: F20F-915A-8CBE-1C53

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ ANELISE LINK LEITAO (CPF 884.XXX.XXX-72) em 15/01/2026 10:19:02 GMT-03:00
Papel: Ordenador de despesas
Emitido por: AC SyngularID Multipla << AC SyngularID << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ ELISANDRA CRISTINA ZILOTTI (CPF 163.XXX.XXX-50) em 15/01/2026 10:21:46 GMT-03:00
Papel: Fiscal do contrato
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ OTACILIO PARRAS ASSIS (CPF 004.XXX.XXX-98) em 15/01/2026 11:20:44 GMT-03:00
Papel: Contratante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ ELIANA MARIA SCARPIN (CPF 170.XXX.XXX-69) em 15/01/2026 11:47:14 GMT-03:00
Papel: Testemunha
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ DAISY MARTINS AMORIM (CPF 373.XXX.XXX-63) em 15/01/2026 11:52:11 GMT-03:00
Papel: Testemunha
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://santacruzadoriopardo.1doc.com.br/verificacao/F20F-915A-8CBE-1C53>