DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

SUMÁRIO

PODER EXECUTIVO 1
GABINETE DA PREFEITA 1
EDITAIS 1
ENTIDADES 3

EXPEDIENTE

O Diário Oficial Eletrônico do Município de Monte Alto é uma publicação da Prefeitura Municipal de Monte Alto, conforme Decreto nº 3596, de 27 de junho de 2017, que regulamenta a Lei nº 3308, de 30 de março de 2017. Assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2, de 2001, garantindo autenticidade, validade jurídica e integridade.
O conteúdo publicado é de inteira responsabilidade das Secretarias e órgãos públicos emissores. Qualquer dúvida ou solicitação de errata deverá ser encaminhada diretamente ao órgão emissor.

ACERVO - As edições estão disponíveis para consulta no endereço http://www.montealto.sp.gov.br/diario ou em suas versões impressas diariamente, disponibilizadas no Departamento de Marketing da Prefeitura de Monte Alto.

IMPRENSA OFICIAL - Redação: Rua Dr. Raul da Rocha Medeiros, 1390 - Sala 38 - Centro - Monte Alto - SP.
Telefone: (16) 3244-3113 - Ramal 3149 | E-mail: diariooficial@montealto.sp.gov.br
Administrador: Thiago Oliva Valente Silva - Departamento de Marketing

Recebimento de conteúdo para publicação: até as 18 horas do dia anterior.

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

PODER EXECUTIVO

GABINETE DA PREFEITA

EDITAIS

REPUBLICAÇÃO PARA FINS DE CORREÇÃO - CONCURSOS PÚBLICOS

CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE VAGAS PARA AGENTES DA GUARDA CIVIL MUNICIPAL DE MONTE ALTO /SP - EDITAL N.º 01/2019 - PARA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA
CONVOCAÇÃO PARA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

A PREFEITA MUNICIPAL DE MONTE ALTO /SP, no uso de suas atribuições legais, **convoca os candidatos abaixo relacionados para a avaliação psicológica**, referente ao concurso público – Edital n.º 01/2019, ao emprego de Agente da Guarda Civil Municipal de Monte Alto, para provimento de vagas efetivas e para a formação de cadastro de reserva.

1 - LISTA DE CONVOCAÇÃO DO CANDIDATO:

POSIÇÃO	CANDIDATO (A)	DATA DO EXAME	HORÁRIO
49	**Gel Claudio dos Santos Lisboa**	10/04/2023	as 09:00 h
50	**Yeda Tamires Antonio**	10/04/2023	as 09:00 h
51	**Carlos Antonio de Vasconcelos**	10/04/2023	as 09:00 h

2 - DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

2.1 - A avaliação psicológica será realizada nos dias e horários, conforme **LISTA ACIMA,** na cidade de Sertãozinho/SP, Rua Dr. Pio Dufles n° 880 - Centro/ CEP 14170-680, Athitude Singular - Pessoas e Organizações - Drª Luciana Cruañes Mingotti Simões.

2.2 – O candidato somente poderá realizar a avaliação psicológica no local designado.

2.3 – A avaliação psicológica, de presença obrigatória e de caráter eliminatório, será realizada no local, na data e no horário estabelecido neste edital.

2.4 – Na avaliação psicológica, o candidato será considerado apto ou inapto. Será considerado inapto e, consequentemente, **ELIMINADO** do concurso o candidato que não apresentar os requisitos psicológicos necessários ao exercício do cargo.

2.6 – Não será admitido, em hipótese alguma, o ingresso de candidato no local de realização da avaliação psicológica após os horários fixados para o seu início.

2.7 – No dia de realização da avaliação psicológica, o candidato deverá comparecer ao local e nos horários predeterminados, munido do documento de identidade (RG) e CPF originais. Em hipótese alguma, a avaliação psicológica será aplicada fora do espaço físico, da data e do horário predeterminado.

2.8 – Não haverá segunda chamada para a realização da avaliação psicológica. O não comparecimento à fase implicará a **ELIMINAÇÃO AUTOMÁTICA DO CANDIDATO**.

2.9 – No dia de realização da avaliação psicológica, não será permitida a entrada de candidatos portando aparelhos eletrônicos. No ambiente de aplicação da avaliação psicológica, ou seja, nas dependências físicas em que será realizada a avaliação, não será permitido o uso pelo candidato de quaisquer dispositivos eletrônicos.

2.10 - É recomendado que o candidato durma bem na noite anterior ao dia de realização da avaliação psicológica, alimente-se adequadamente, não ingira bebidas alcoólicas, a fim de estar em boas condições para a realização da referida fase.

2.11 - É de responsabilidade do candidato, a identificação correta do local de realização da avaliação e o **COMPARECIMENTO NO HORÁRIO DETERMINADO, BEM COMO, MEIO DE TRANSPORTE, HOSPEDAGEM E ALIMENTAÇÃO.**

3 - INFORMAÇÕES

Dúvidas, favor comparecer ou ligar para a Guarda Civil Municipal de Monte Alto/SP, localizada na Avenida Comendador Bonfiglioli, nº 200, Centro, Monte Alto/SP.
Telefone para contato: 16-3242-1317
Horário: das 07 às 11 horas, e 12 às 16 horas, de Segunda à Sexta-feira (Setor de Administração).

MARIA HELENA AGUIAR REDONTTINI
PREFEITA MUNICIPAL DE MONTE ALTO/SP

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

ENTIDADES

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
MONTE ALTO

3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MONTE ALTO- SP

ATA Nº. 03 /2023
DATA: 28/02/2023
LOCAL: Teatro Municipal de Monte Alto-SP

Aos vinte e oito dias do mês de Fevereiro de dois mil e vinte e três, às 08h00min, no Teatro Municipal de Monte Alto- SP, com a presença dos conselheiros Daewison do Vale, Vanessa S. C. Bastos, José Sebastião de Lima Filho, João Edimar da Silva, Rosemeire Izilda Chagas, Carla R.M. de Oliveira Fumis, Márcio Rogério Nogueira, Eliana Aparecida de Simone , Adonir Miguel De Souza Maria, Wagner Antonio Cardoso de Grandi de Oliveira, Marcelo de Paula Ozório, Leila M. Lacerda Garcia de Andrade, Ana Cristina P. Souza, José Sebastião de Lima Filho, Dr. Diego Simão, Bibiana Maria Chamacheli da Silva e Jéssica Fernanda Molina Gomes, aconteceu a 2ª Reunião ordinária. O Presidente deu início a reunião às 08h30 min agradecendo a presença de todos os presentes. Efetuou a conferência do quórum e número regimental legal, deu início a discussão, o Presidente começou fazendo a leitura dos ofícios sobre a estrutura do conselho. O presidente agradeceu a secretária de saúde pelos crachás os mesmos foram entregues aos conselheiros presentes e colocou em discussão, Carla da Santa Casa, disse que precisa de um segundo nome para secretária executiva do conselho para substituição quando necessário, oficio foi aprovado por unanimidade. Em seguida foi lido o ofício em referente as ambulâncias do SAMU. O presidente explicou que vem recursos para o SAMU e que essa verba destinada deve ser usada para a manutenção do próprio SAMU, sendo necessário o levantamento do valor que foi destinado em 2023 e qual o saldo residual para este recurso. E acrescenta no oficio o pedido de envio de documentos que comprove os valores recebidos do governo federal para a manutenção do programa SAMU. O presidente coloca em votação e foi aprovado por unanimidade.
O presidente apresentou o ofício referente a abertura de sindicância pelos fatos ocorridos na saúde que tomaram proporções nas redes sociais. O presidente explica que uma pessoa foi apenas para fazer um vídeo o qual não confere com os fatos reas por um atendimento no pronto socorro. O mesmo disponibilizou seu número de whatsapp na rede social facebook e o mesmo disse que estará disponibilizando seu número e o vídeo em rede social. O presidente pede para que o jurídico e a secretaria de saúde não se esqueçam desse caso pois as devidas providências devem ser tomadas. O Presidente deu um exemplo de uma moça que queria morfina e a mesma já tinha passado por médico e sido medicada no Pronto Socorro. Uma outra moça pegava receitas em duas cidades e pegando remedos aqui na cidade de Monte Alto para revender em Taquaritinga. O presidente faz a leitura do oficio referente ao caso do menino que estava com Bronquiolite. Tendo em vista que circula se um vídeo falando que a médica não teria colocado a mão na criança e os pais explicaram que foi realizada a consulta sim, que houve ausculta da criança, mas que a médica pediu para que fosse procurado pelos pais na internet de como fazer uma lavagem nasal. O presidente anda falou que precisa ser levantado como tudo ocorreu.

Conselho Municipal de Saúde Monte Alto
Travessa Francisco Pelloso, nº84- Centro- CEP 15.910-000 Monte Alto-SP
Tel: (16) 3241-0774 -e-mail cmsma20@gmail.com

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
MONTE ALTO

Carla da santa casa pergunta se quem tá em uma unidade basca de saúde pode ligar para outras unidades para ver se tem pediatra, a enfermeira Rose explica que pode sim e que deve ser feto essa ligação para que o paciente seja atendido. Rose explica que precisa ter o comprometimento do técnico e explica que o acolhimento não é tão valorizado como deveria. Carla informou que em Batatais, teve uma morte devido a bronqueolite e explicou que na santa casa tem o acolhimento até os 3 anos, em uma ocasião uma paciente ligou no hospital e disse que seu bebe estava sem mamar a horas e pediu uma orientação, a mesma foi orientada a subir para hospital, que a técnica fez a avaliação e a criança já estava desidratada e se tivesse esperado ela terá morrido. Ela ficou internada e foi pedido uma vaga e no momento não foi cedida a referida vaga, Carla enfatizou a ação da técnica de enfermagem que atendeu a ligação e depois constatou se que era uma bronqueolite. O presidente informou a Carla que a pediatra da santa casa está tendo condutas complicadas, dificulta para descer no pronto socorro e faz prescrição de medicamentos por telefone sem ter realizado a avaliação no paciente, que a doutora Bruna tem essa resistência de estar atendendo pessoalmente. Wagner contou que tinha uma criança com 3 anos com forte dor de ouvido e ligou na UBS Rocha Leão para que fosse atendido e a criança já tinha passado por várias vezes no pronto socorro, e enfatizou que o enfermeiro tem essa autônoma de estar ligando nas outras unidades, e fazendo uma consulta direta com o profissional especializado e pedindo para que seja dado o atendimento devido. A secretária de saúde disse que uma criança foi atendida no PS, e foi dado uma carta de encaminhamento para pediatra e a mãe antes de levar na unidade levou para um vereador. Simone fala que quando precisa ser criticado ela o faz, porém irá fazer um elogio à médica do Pronto Socorro, Fernanda Stabile, que ela faz um trabalho muito bem feto, com uma consulta humana e que no Pronto Socorro fez um ótimo atendimento. O presidente colocou em votação para que seja aberta a sindicância referente aos casos relatados ocorridos no Pronto Socorro. Foi aprovado por unanimidade. Em seguida o presidente parabenizou a Santa Casa e relatou que a Dra. Marcia Haddad e foi acionada para atender um paciente na urgência, e nesse meio tempo um paciente sofreu um infarto ainda na sala de triagem, quando a Dra. Marca chegou, o pronto socorro estava um caos, na sala de urgência, um paciente com parada, outro paciente em crise epilética, um senhor que aguarda a avaliação da retaguarda, e uma senhora que acabava de ser admitida do Pronto Socorro trazida pelo SAMU, com suspeita de infarto, a Dra. Marcia chegou foi informada pelo presidente do Conselho que havia uma senhora que aguardava atendimento, mas que os médicos estavam na sala de urgência em outras emergências, imediatamente foi até a sala onde estava a paciente, leu o exame traçado, avaliou a paciente e identificou que não havia nada mais grave acalmou a familiar e a própria equipe que pode continuar nas emergências já em andamento. O presidente parabenizou a triagem do pronto socorro pelo atendimento exemplar no caso do rapaz que enfartou. A conselheira Fatima questionou, se com essas comissões o paciente vai direto para internação sem os enfermeiros saberem? O presidente explica que será feita uma comissão de conselho gestor nas unidades, com a participação de membros do conselho, trabalhador da unidade e usuários. O presidente perguntou se todos tiveram acesso a entrevista do vereador Thiago Durigan, todos responderam positivamente, então os

Conselho Municipal de Saúde Monte Alto
Travessa Francisco Pelloso, nº84- Centro- CEP 15.910-000 Monte Alto-SP
Tel: (16) 3241-0774 -e-mail cmsma20@gmail.com

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
MONTE ALTO

conselheiros formularam um ofício referente as falas do vereador, questionando sobre o conselho juntamente com a secretaria de saúde, ter interesse em acabar com a filantropia da santa casa e sobre os ataques infundados ao conselho, tudo isso em horário de rádio, pago com recurso público. O presidente questionou aos conselheiros qual decisão foi desfavorável em relação a filantropia da Santa Casa? O presidente explicou que no final da entrevista o vereador ainda s.m.j fez propaganda eleitoral, em horário pago com recursos públicos e totalmente fora de época para isto. E também que houve a fala do vereador referente ao consórcio Culturando, onde o vereador fala que teria sido dado agrados com o contrato do carnaval. O presidente Daewison, explicou como funciona o consórcio de cultura, deixou claro que não faz parte do referido Consórcio, que seu irmão integra o consorcio, mas que as decisões são tomadas por prefeitos conforme legislação federal. O presidente se comprometeu com os Conselheiros que sendo apresentado, uma linha que tenha sido aprovado favorável em derrubar a santa casa, constante em ata, o mesmo retira se do cargo de presidente do Conselho Municipal de Saúde. O presidente faz então a leitura do ofício elaborado conjuntamente pelos conselheiros presentes. O presidente ainda lembrou que o citado vereador esteve presente em uma ou duas reuniões todos concordaram que em nenhuma e participou com sugestões, e, somente da reunião da câmara o mesmo ficou um pouco mais e se recusou assinar a lista de presença. Continuando com a leitura das declarações dadas pelo vereador, o presidente questiona para os conselheiros e para uma das representantes da Santa Casa quais os serviços que foram deixados de prestar. A conselheira Carla responde que nenhum serviço foi deixado de ser cumprido. Seguindo ainda a leitura das falas do vereador na entrevista dada ao Rádio, o presidente deixou bem claro que segundo a lei é proibido fazer propaganda eleitoral antes do tempo. O presidente perguntou os membros da Santa Casa Cara e Dra. Fabiana se elas têm conhecimento que a Santa Casa tenha deixado de prestar algum serviço aos usuários SUS, devido as tratativas do plano operativo, conforme divulgado pelo vereador em emissora de rádio, Carla respondeu que desconhece qualquer serviço que tenha deixado ser realizado, e disse que precisava ver de onde ele tira essas informações. O presidente Daewison, colocou em votação o ofício referente as falas do vereador, o mesmo foi aprovado por unanimidade. Neste momento entrou para deliberação o plano da APAMA, a senhora Ana Paula, presente na reunião, esclareceu algumas dúvidas. O presidente Daewison questionou em que pasta o canil está atualmente? E porque está sendo direcionado para a saúde? Ana Paula, respondeu que pertence a pasta do meio ambiente, e atualmente a parte de zoonoses está na pasta da saúde, e o projeto é referente a castração dos animais por isso foi colocado na pasta da saúde. E esclarece que este plano não está relacionado ao canil. O presidente Daewison, explicou que esse projeto não está em programação anual da saúde e que este plano não está na pasta da saúde, e até então não veio nenhuma informação referente a recursos em relação a saúde animal e explicou que esse valor não pode ser retirado da pasta da saúde pois é destinado a vigilância esses programas. O presidente pergunta se é caso de fazer chamamento público? A representante Ana Paula, diz que há uma carência de 5 anos para começar a receber e esclarece que a APAMA é a mais antiga na cidade e que está legalizada. O presidente Daewison, questiona se foi feita uma lei? Se tem uma comissão

Conselho Municipal de Saúde Monte Alto
Travessa Francisco Pelloso, nº84- Centro- CEP 15.910-000 Monte Alto-SP
Tel: (16) 3241-0774 -e-mail cmsma20@gmail.com

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
MONTE ALTO

organizadora? E porque está na pasta da saúde? A representante Ana Paula, explana que a vigilância teria o recurso necessário e por isso foi passada para a pasta da saúde. O presidente Daewison, explicou que a saúde tem um percentual que deve ser aplicada obrigatoriamente e deve ser demonstrada as ações realizadas, e que foi solicitado a prefeitura que deve ser feito o parecer jurídico para esses planos, e o mesmo questionou onde serão feitos os atendimentos? A representante Ana Paula, responde que serão feitos no PET-CONTÊINER, e que alguns casos serão feitos no Castra Móvel. Com a palavra a conselheira Simone, perguntou quantas ONGS são regulamentadas, e que já tem esse período de 5 anos? Ana Paula, responde que só a APAMA, até o momento. O presidente Daewison, explicou que houve contato com Secretaria Estadual de Saúde, no departamento de saúde animal, e foi questionado em qual pasta está sendo tratada a questão de saúde animal, foi informado que está no meio ambiente desde janeiro do corrente ano, e que aquele era o último dia no prédio da saúde que eles estavam de mudança. A senhora ANA PAULA, deixou claro que não tem mais função na APAMA, e relatou que, quando veio o diretor a Secretaria Sueli na época, retirou da pasta da vigilância e mandou para o meio ambiente e não se sabe o porquê foi feito isso já que a mesma não tinha acesso as reuniões, e explica que então a Sueli passou para a pasta do meio ambiente. O presidente Daewison, questionou, como não se tem uma pasta que detenha o controle populacional dos animais de Monte Alto? A representante Ana Paula, explicou que a anos foi usada como base as vacinações antirrábicas, mas que está desatualizado esses dados, a mesma deu exemplos de Jaboticabal, que não recebe verba a anos. Neste momento os representantes da Santa Casa tiveram que se retirar às 9:51 para assuntos particulares. O presidente Daewison, perguntou como vai ser feito o controle se o animal é desta cidade ou não? A representante Ana Paula, explicou que são vários os motivos, que as pessoas não querem e explanar, que a prefeitura não tem recurso para se fazer um levantamento e não tem pessoal suficiente para isto. Ana Paula, explicou que a subvenção foi usada para castração e compra de remédios, os R$31.000,00 não sabe falar para em que foi usado. A conselheira Marlene, perguntou porque que foi transferido da pasta do meio ambiente, para a saúde? A Secretária, disse que eles alegam que a pasta da saúde tem mais recursos, por isso, querem essa troca. A representante Ana Paula, questionou se o jurídico não pode dar um respaldo para onde deve ser feito o plano e qual a pasta devida que ele deve ser feito. O presidente Daewison, ressaltou, que a secretaria de saúde tem que fazer os esclarecimentos ao conselho de saúde e que deve ser feito as apresentações de contas referentes a estes valores, e explanou que tem que ser criado um programa e uma coordenação para que seja feito o repasse correto. A representante Ana Paula, diz que pediu a criação de uma pasta para a saúde animal para que fosse feito os repasses necessários e que ficou surpreendida, pois achou que a verba sairia do meio ambiente, e foi dito a ela, que seria colocado na pasta da saúde, pois esta recebe mais recursos, faz ainda uma sugestão, para que se tenha um respaldo jurídico sempre necessário. A conselheira Rose pergunta se já fechou o plano para este ano. O presidente Daewison, respondeu que não e fez a leitura da lei municipal referente a este assunto, disse ainda que se faz necessário esclarecer se esta lei municipal está autorizando a utilização desses recursos de emendas parlamentares municipais para custos RH, como está no plano,

Conselho Municipal de Saúde Monte Alto
Travessa Francisco Pelloso, nº84- Centro- CEP 15.910-000 Monte Alto-SP
Tel: (16) 3241-0774 -e-mail cmsma20@gmail.com

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
MONTE ALTO

e questionou também, quais seriam os serviços de terceiros inseridos no plano? A representante Ana Paula, esclareceu que, serão de clinicas e que se for levado a uma clínica, será cobrado o valor total como se fosse particular, de acordo com a necessidade, sem prévia pesquisa de preço. Que as clinicas praticam valores bem acima do que está no plano, e explica que os procedimentos serão realizados no castra móvel como estrutura. O presidente do Conselho Daewison, esclareceu que poderia ser aprovado a ação constante no plano, mas que esse plano deve ser encaminhado a pasta referente a ele, informou que alguns tópicos devem ser esclarecidos para a aprovação do mesmo. A representante Ana Paula, disse ter dúvidas de como definir quem é de baixa renda, sendo que foi feito através de recursos públicos e isso garante direito a todos? A representante Ana Paula, então dá exemplos de valores de medicamentos e anestesia, e conta que uma senhora, que queria, a castração de seu cachorro, alegando ser de baixa renda, mas ao ver da Ana Paula a referida senhora aparentava ter condições para se fazer particular. O presidente Daewison, explicou que deve ser feito preferencialmente à baixa renda e depois então, será atendido o restante da população. O mesmo questionou o que seria previsão de contrapartida do excedente apresentada no plano. A representante Ana Paula, esclareceu que essa parte já está em execução, e que está pelo meio ambiente, explicou também, que o Canil está na área industrial e que foi oferecido um carro para deslocar os funcionários e um guarda para o lugar e que esta previsão neste plano está errada, pois este já está no plano que está em seguimento pelo meio ambiente. Neste momento, o presidente Daewison, questionou também se o controle de zoonoses tem um departamento referente a isto na vigilância sanitária? A representante Ana Paula, alega que não, e que será passado ao seu diretor sobre isto. O presidente Daewison, questionou a existência de um plano com a quantidade de animais que será atendida. Qual o honorário dos respectivos dos profissionais. Os conselheiros questionaram quando a saúde animal deu entrada na pasta da saúde, se tem o decreto ou lei para isto. A representante Ana Paula, explanou que a orientação deveria ser feita pelo jurídico para dar a orientação necessária, disse também, que já foi passada para que se criasse uma pasta para a partição animal. O presidente Daewison, questionou quantos veterinários a prefeitura tem hoje? A representante Ana Paula, respondeu que, tem 2 funcionários veterinários. O presidente Daewison, explicou que se tem 2 funcionários veterinários terá que ser justificado o porquê será chamado esses profissionais por terceiros, sendo que, tem funcionários públicos para tal serviço. Neste momento a representante Ana Paula, faz um adendo que a prefeita tem interesse em fazer um concurso público voltado para veterinários. O presidente explicou, que existe todo um regramento para que seja aprovada a verba para este plano, e que o mesmo esteja dentro da lei para que seja aprovado, deixou claro que o conselho aprovará a ação, mas é necessário o envio do plano correto, uma vez que, identificou se que o plano em análise é o do plano em vigência na pasta do meio ambiente. A representante Ana Paula, agradeceu os esclarecimentos e se retirou da reunião, por compromissos assumidos anteriormente. Neste momento o presidente Daewison, informou os conselheiros que foi divulgado pela Prefeitura na última semana um relatório de todos os exames que foram feitos e em relação aos mesmo exames realizados pela gestão anterior, o presidente lembrou que aconteceu uma

Conselho Municipal de Saúde Monte Alto
Travessa Francisco Pelloso, nº84- Centro- CEP 15.910-000 Monte Alto-SP
Tel: (16) 3241-0774 -e-mail cmsma20@gmail.com

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
MONTE ALTO

prestação de contas referente a gestão da secretária Sueli Melo, onde se teve várias filas de exames e cirurgias zeradas, lembrou que em 2020, até meados de 2021 houve a suspensão de todos os procedimentos eletivos, exames, consultas e cirurgias. Em relação aos exames, que nos dias atuais também foram zeradas várias filas de exames na gestão atual, salientou que é muito importante, necessário e justo valorizar o trabalho da secretária Vanessa, porém não há necessidade de tentar apagar o trabalho de uma secretária que tem sua importância reconhecida inclusive por este conselho. O presidente faz elogio ao conselheiro Wagner, que fez a montagem de uma ambulância UTI, ao médico Dr. Kamel, que também esteve de prontidão e que o mesmo não estava nem em serviço no dia. Ao condutor Marcio que também estava de folga, mas se colocou à disposição em uma situação de um transporte de um paciente com um IAM em janela. A conselheira MARLENE pergunta onde está a ambulância que foi destinada e equipada para esta ocasião, já que teve que se montar uma às pressas. O presidente Daewison, explicou que foi pedido para a santa casa um levantamento do que se tem, em relação a ambulâncias, e relembrou que os conselheiros já aprovaram em pleno do conselho, que não será mais deliberado questões em que houver ofícios não foram respondidos ao conselho de saúde. O conselho solicitou um detalhamento do que foi investido em relação aos repasses de verbas. A conselheira Marlene ainda questionou para que foi destinada esta ambulância. A Secretária de Saúde Vanessa, disse que não foi usada a ambulância da Santa Casa, já que o técnico Wagner viu que a mesma não estaria equipada com os equipamentos suficientes para atendimento do paciente naquele momento. Nada mais a discutir, as 10h39min o presidente, encerrou a reunião agradecendo a presença de todos. Eu Jéssica Fernanda Molina Gomes, secretariei e digitei a presente Ata, a qual segue junto com a lista de presença para a assinatura de quem de direito.

JÉSSICA FERNANDA MOLINA GOMES
Secretária Designada

DAEWISON DO VALE
Conselheiro Presidente

Conselho Municipal de Saúde Monte Alto
Travessa Francisco Pelloso, nº84- Centro- CEP 15.910-000 Monte Alto-SP
Tel: (16) 3241-0774 -e-mail cmsma20@gmail.com

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
MONTE ALTO

LISTA DE PRESENÇA DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE 2023 REALIZADA PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSUNTO: DELIBERAÇÃO DOS PEDIDOS DE INFORMAÇÕES, PLANO DE TRABALHO APAMA, OFICIO CAMARA.
DIA 28/03/2023 ÀS 8:00H.
LOCAL: ANFITEATRO MUNICIPAL DE MONTE ALTO- SP.

NOME	RG
Simone Andreia Mazieiro Marrubio	22.084.900-8
MARCELO DE PAULA OZORIO	40.259.056-9
Vanessa Simão Christofaro Bastos	42 628 697-2
WAGNER A.C DE OLIVEIRA	21 862 637-X
Rosemeire Gilda Aragão	20.300.976
Virginia Ferreira Bueno	47.147446-0
ANDRIO MIGUEL DE SOUZA MARIA	33.776.472.4
ADRIANA BERTOLERI LANARESI	15.419.449.9
Simone Follador	22.106.179-4
Dori Sebastião de Lima Filho	22-757 232-4
Fabiana Teixeira Branco	29776.182-8
Carla Regina Moca de Oliveira Fumis	45 080 068-4
Marcio R. Nogueira	23 578 859-4

Conselho Municipal de Saúde Monte Alto
Travessa Francisco Pelloso, nº 84 – Centro- CEP – 15910-000 Monte Alto-SP
Tel:(16) 3241-0774 – e-mail: cmsma20@gmail.com

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
MONTE ALTO

LISTA DE PRESENÇA DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE 2023 REALIZADA PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSUNTO: DELIBERAÇÃO DOS PEDIDOS DE INFORMAÇÕES, PLANO DE TRABALHO APAMA, OFICIO CAMARA.
DIA 28/03/2023 ÀS 8:00H.
LOCAL: ANFITEATRO MUNICIPAL DE MONTE ALTO- SP.

NOME	RG
[illegible]	8.423.532
Marlene Lopes da Silva	18.985.775.
Jéssica Fernanda Molina Gomes	48.470.588-X
Daniel da Sal	29.834.300-0.

Conselho Municipal de Saúde Monte Alto
Travessa Francisco Pelloso, nº 84 – Centro- CEP – 15910-000 Monte Alto-SP
Tel:(16) 3241-0774 – e-mail: cmsma20@gmail.com

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
MONTE ALTO

1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MONTE ALTO- SP

ATA Nº. 01 /2023
DATA: 10/03/2023
LOCAL: Anfiteatro Municipal de Monte Alto -SP

Ao dia dez do mês de Março de dois mil e vinte e três, às 08h00min, no Anfiteatro Municipal de Monte Alto- SP, com a presença dos conselheiros Daewison do Vale, Vanessa S. C. Bastos, José Sebastião de Lima Filho, João Edimar da Silva, Rosemeire Izilda Chagas, Carla R.M. de Oliveira Fumis, Marlene Lopes da Silva, Márcio Rogério Nogueira, Simone Andreia Maziero Marrubio Costa, Draº Fabiana Teixeira Branco, Eliana Aparecida de Simone , Joana Paula Lima, Adonir Miguel De Souza Maria, Wagner Antônio Cardoso de Grandi de Oliveira, Presidente deu início a reunião às 08h31min agradecendo a presença de todos os presentes. Santa Casa Realizada a conferência do quórum regimental legal, deu-se início, o presidente solicitou a conselheira Joana, para realizar uma oração. Em seguida registrou a presença dos médicos Dr. Diego Simão, Dr. Fernando Prata, Ricardo Peixinho, Dr. Randal Oliveira e o jurídico Dr. Marcelo Daniel. O presidente fez a leitura do CONVÊNIO Nº 1/2.023 CONVÊNIO ENTRE O MUNICIPIO DE MONTE ALTO ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E O HOSPITAL FILANTRÓPICO DA IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO, o presisente colocou em discussão ninguém querendo discutir colocou em votação, convenio aprovado por unanimidade. Em seguida foi realizado a leitura da **PORTARIA Nº 1.034, DE 5 DE MAIO DE 2010**, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Após a leitura da portaria realizada pelo presidente, foi perguntado se todos os conselheiros presentes concordavam que o munícipio não consta com suporte para oferecer os serviços complementares elencados no Plano Operativo, todos concordaram e aprovaram a necessidade da pactuação. O presidente ressalta que o conselho municipal de saúde, tem competência para deliberar sobre o plano operativo, convênios ou contratos. O presidente continuou com a leitura e explicou que caso não seja firmado o referido Plano Operativo, os serviços neles descritos podem ser recorridos às empresas privadas desde que dentro dos limites da lei 8666/93. O presidente exemplifica que tais serviços não podem ficar sem ser realizados, pois é de obrigação do assinante do contrato se submeter a realizar todos os requisitos nele disposto. O presidente continuou a leitura e explicação do que está disposto na lei, Dr. Marcelo Daniel, pediu a palavra e questionou os termos do artigo 11, pedindo explicação, o presidente então, explicou que o Artigo 11 da Portaria está se referindo à quantidade de serviços e não de aumento de valores. Carla e Edmar conselheiros representantes da Santa casa questionaram a interpretação do referido artigo e o presidente explicou, os membros da Santa Casa questionaram que poderiam suplementar em dinheiro e o presidente explicou que na lei a suplementação está relacionada aos serviços prestados, o presidente então fez a demonstração da planilha de valores proposta pela secretária de saúde. O presidente questionou as partes assinantes do plano operativo, se os mesmos entraram em acordo no fator multiplicador 0.47. O Conselheiro Edmar falou que não tem acordo nestes termos e fala que a primeira proposta da secretaria que seria possível. O presidente então explicou o motivo do 0.47 e mostrou a tabela para exemplificar. Carla da Santa Casa explicou que a proposta do Hospital

Conselho Municipal de Saúde Monte Alto
Travessa Francisco Pelloso, nº84- Centro- CEP 15.910-000 Monte Alto-SP
Tel: (16) 3241-0774 -e-mail cmsma20@gmail.com

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
MONTE ALTO

0.47 mais o SIGTAP. O presidente explicou que não é menos e sim que ele já está incluso na proposta e continuou dando exemplos. Dr. Edmar com a palavra pediu a explicação da tabela aos conselheiros e falou que vai ser dividido entre cirurgiões e anestesistas e questionou que é pouco. O presidente explanou que deve ser feito de acordo com a lei, e exemplificou que não pode pagar a mais do que está previsto em lei e de acordo com os preços que o mercado oferece. Carla da Santa Casa questionou que a lei a qual foi falada era em base local, o presidente então fez a leitura da lei para demonstração. O Presidente do Conselho Daewison pediu para que todos peçam a palavra para falar. E voltou a explicar a lei 866. Os representantes da Santa Casa questionaram que os valores seriam locais e o presidente explicou que deve ser levado em conta que toda licitação deve ser feita por um processo administrativo, que antecede a essa licitação e explicou que a necessidade deve ser local para a contratação de serviço. Nesse momento o Presidente do Conselho questionou se todos entenderam o que está sendo proposto e se alguém teria alguma dúvida, Dr. Randal se pronunciou tendo dúvida sobre os portes na tabela descrita, e explanou sua dúvida sobre a histerectomia total e a histerectomia com anexectomia. Dr. Randal mencionou que está falando como munícipe, médico e como Diretor Técnico da Santa Casa e continuou questionando os portes das cirurgias em relação a tabela, e ainda falou que a prefeitura agiu mal e questionou o presidente. O Presidente do Conselho Daewison explicou a proposta da tabela novamente. Dr. Randal com a palavra contou que foi feita uma tabela no ano passado e foi aberto à negociação, e que não houve tempo de negociar e olhar a tabela com detalhes, questionou também que as datas não foram suficientes. O presidente então explicou que foi dado sim tempo para se analisar a tabela. Dr. Randal explanou que o tempo não foi suficiente. Neste momento da reunião o presidente perguntou se as partes têm interesse em fazer a pactuação com relação ao corpo clinico da santa casa. Edmar da Santa Casa com a palavra voltou a falar da primeira proposta que foi mandada pela secretaria. O Presidente do Conselho Daewison, questionou se o município pode fazer os complementos, e todos afirmam que sim. Dr. Randal afirmou que precisaria de tempo para ver a tabela e seus valores afirmando que a mesma está desatualizada e que precisaria ser revista. Com a palavra a conselheira Marlene, explanou que já vem sendo questionado a meses essa negociação e afirmou que quem está sendo afetado é o usuário SUS. O Presidente do Conselho Daewison, explicou que foi dado 12 meses para discussão, e deixou claro que não tem lado certo ou errado, pediu que aos conselheiros que fossem imparciais em suas decisões, informando os da necessidade de verificar se é legal ou não, isso é que deve ser levado em conta. Com a palavra a Secretária Vanessa explicou que há diferentes valores para certos procedimentos entre as tabelas. O presidente com a palavra, relembrou à todos que deveriam ser levado em conta as leis e que a lei é soberana. Neste momento Dr. Peixinho com a palavra, concordou que existe algumas inconsistências que causa inconformidades que não tem como serem justificadas, no caso que os valores forem acima de 0.47 e que por isso deveriam ser seguidos a tabela demonstrada na última proposta. E deixou claro caso se siga o modelo anterior as explicações serão dadas ao ministério público. Com a palavra o Presidente do Conselho Daewison, deixou claro que será dado tempo a santa casa para réplica e o que deve ser levado em conta são as leis, e que não está ali para dar opinião de quem está certo ou errado. Dr. Peixinho faz o pedido da palavra e então explicou que fez a tabela comparativa em relação a tabela SUS e o Plano Operativo e explicou o porquê das inconformidades, demonstrando alguns exemplos que seriam levados ao promotor e que tem a obrigação de defender, e explicou o porquê não pode

Conselho Municipal de Saúde Monte Alto
Travessa Francisco Pelloso, nº84- Centro- CEP 15.910-000 Monte Alto-SP
Tel: (16) 3241-0774 -e-mail cmsma20@gmail.com

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
MONTE ALTO

ser pago o valor a mais que 0.47, informando que seria um valor maior que o praticado no mercado. Com a palavra Dr. Randal explanou e sugeriu, que não teve tempo de decorrer todos os itens e suas precificações, e queria que fosse feita uma reunião com os especialistas e com os auditores de cada área para que fossem feitas as diferenças da tabela e exemplifica que em alguns casos ficou a favor e em outros ficou defasado os valores da tabela. Dr Randal explicou que precisa de tempo para tirar a discrepância que há na tabela em alguns casos, e questionou que a tabela tem que ser lapidada. Com a palavra a Secretaria Vanessa, concordou que tem que ser discutida os valores da tabela e falou que é de papel também da Santa Casa fazer esse apontamento com seus cirurgiões e apontar os erros observados. Com a palavra a conselheira Carla da Santa Casa, explicou que em relação aos valores e com os cirurgiões, a secretaria encaminhou a tabela e entregou na mão do diretor clinico e explicou que o que houve foi que o tempo não foi hábil para fazer mudanças e explanou que a secretaria mandou a tabela e disse que na data de ontem não seria aberto para discussões. A secretária Vanessa alegou que realmente encaminhou a tabela nesta semana, Carla da Santa Casa afirmou que há erros nos portes da tabela e que foi passado na data de ontem. A Secretária Vanessa afirma que foi passado alguns erros anteriormente e foi feito as alterações. Carla da Santa Casa esclareceu que não poderia fazer as alterações da tabela sendo que, a proposta é da Secretaria da Saúde. Com a palavra Dr. Randal pediu que seja feita uma discussão para analisar os preços e corrigir os erros. O Presidente do Conselho Daewison, explicou que poderia ser realizado alterações dentro de 90 dias, aditar após a assinatura do Plano Operativo. Dr Randal questionou se depois da assinatura poderia modificar a tabela, e pede alguns dias para sentar se com os especialistas e analisar as discrepâncias na tabela tanto à maior ou menor. Neste momento a conselheira Marlene pede a palavra e explanou seu ponto de vista que em nenhum momento foi dado um olhar ao usuário e somente foi discutido valores e não foi dado olhos aos usuários, ao seu ver parece uma briga de criança. A conselheira Simone Marrubio, pediu a palavra e sugeriu 15 dias de tempo para discutir as precificações da tabela, e perguntou se todos concordariam. O presidente explicou que em 15 dias o contrato está fora da data vigente. Dr. Randal explanou que está com preocupação em relação ao usuário, caso não fosse feito a assinatura do novo Plano Operativo. Com a palavra o presidente do Conselho, fez a leitura da lei com relação as datas de assinaturas. E demonstrou o porquê não pode ser dado os 15 dias. O presidente explicou que já que ambas as partes não chegaram em acordo as questões devem ser encaminhadas ao conselho de saúde, para que seja definida a resolução do caso. O presidente sugeriu para que fosse assinado o Plano Operativo com a proposta da secretaria de saúde, ambas as partes se comprometem em um prazo de 90 dias analisar todas as divergências e apontar as alterações necessárias para a realização de um aditivo. Neste momento o presidente do Conselho explicou aos doutores que pode ser feito a denúncia do plano operativo, caso não tiver um acordo em 90 dias. Com a palavra a Dra Fabiana conselheira representante da Santa Casa, explanou que a denúncia parou no ministério público e que não chegou nenhum questionamento à santa casa. O presidente explicou que houve uma reunião no Gabinete da Promotoria ao qual a Dra. Fabiana e outros membros da Santa Casa, representantes da administração e o Presidente do Conselho onde foram discutidas e apresentadas as necessidades de regularização do Plano Operativo, apontado pelo representante do Ministério Público. O presidente informou ainda que existe um pedido da Câmara de Vereadores solicitando cópia de todos os Planos Operativos desde 2016. A Secretária Vanessa explicou que será corrigido os erros de digitação que forem

Conselho Municipal de Saúde Monte Alto
Travessa Francisco Pelloso, nº84- Centro- CEP 15.910-000 Monte Alto-SP
Tel: (16) 3241-0774 -e-mail cmsma20@gmail.com

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
MONTE ALTO

encontrados em relação ao porte. Por sua vez o Presidente do Conselho explicou que é possível a elaboração de uma tabela de valores apontando o que será pago por cada procedimento pela prefeitura, a qual deverá ser reajustada de acordo com os indicies descritos na Plano Operativo e Convênio. O presidente sugeriu a assinatura do plano operativo no porte proposto, e que em 90 dias vai analisando as intercorrências e as necessidades de alterações e após isso a possibilidade de um aditivo. Com a palavra Edmar da Santa Casa questionou a contraproposta, o Presidente do Conselho Daewison, ressaltou que o conselho não está tomando parte em nenhum dos lados e que os conselheiros respondem por responsabilidades administrativas civil e criminal no exercício da função e realizou a leitura das leis referente a isso. Com a palavra Dr. Peixinho sugeriu atenção à votação pois o 0.47 é o que está na lei e nenhum município da região paga o que este município está propondo. O Presidente do Conselho Daewison sugeriu que fosse seguida a tabela de 0.47 e em 90 dias seja feita as alterações necessárias, exemplifica com as leis, faz a leitura do documento, e demonstra as leis e os artigos referente ao convênio firmado entre o município e santa casa, e explana que os apontamentos são embasados em leis. O presidente explicou a relação entre a filantropia e quais são os seus requisitos para a entidade ser filantrópica e questionou se pode ser colocado em votação, a sugestão é que já que não entraram em acordo, ambas as partes, sejam aceitas e depois em 90 dias seja feito aditivo. O Presidente do Conselho Daewison, colocou então em votação e a proposta foi aprovada por unanimidade. O Presidente do Conselho Daewison, agradeceu a presença dos doutores e conselheiros, agradeceu a servidora Jéssica, que está auxiliando o conselho e pediu para que seja feita a nomeação de uma funcionária para o conselho para a realização dos serviços necessários, e deixou claro que em 90 dias serão analisadas a possibilidade de alterações trazidas até o Conselho. O presidente pediu então que seja dada condições de trabalho ao Conselho de Saúde, pediu ao jurídico que seja feita a designação de uma secretária e também uma sala em um local adequado, já que o local atual está muito perigoso, pediu aprovação aos conselheiros para que o conselho não delibere mais nada até que as providências sejam tomadas. O presidente colocou em votação e foi aprovado por unanimidade. Com a palavra a conselheira Rose solicitou a disponibilização de um microfone para que todos sejam ouvidos igualmente nas reuniões. O Presidente do Conselho Daewison, pediu para que todos venham com crachá de identificação nas reuniões, pois os mesmos serão entregues a cada um. As 10h20min o presidente, encerrou a reunião agradecendo a presença de todos. Eu Jéssica Fernanda Molina Gomes, secretarie e digitei a presente Ata, a qual segue junto com a lista de presença para a assinatura de quem de direito.

JÉSSICA FERNANDA MOLINA GOMES
Secretária Designada

DAEWISON DO VALE
Conselheiro Presidente

Conselho Municipal de Saúde Monte Alto
Travessa Francisco Pelloso, nº84- Centro- CEP 15.910-000 Monte Alto-SP
Tel: (16) 3241-0774 -e-mail cmsma20@gmail.com

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
MONTE ALTO

LISTA DE PRESENÇA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE 2023 REALIZADA PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSUNTO: DELIBERAÇÃO DO PLANO OPERATIVO
DIA 10/03/2023 ÀS 8:00H.
LOCAL: ANFITEATRO MUNICIPAL DE MONTE ALTO- SP.

NOME	RG
Delza Miranda Menani	7.256.324-2
Fernanda Costa Nascimento	32152944-3
Drey Crauyr Simão	30.563.365-X
José Silvestre de Lima Filho	22.751.232.4
Manoel [illegible]	7.691.478-SSP/SP
[illegible] Ferreira Brodo	47147446-0
Joana Paula Lima	28917372-3
Marlene Lopes da Silva	18.985.775
Keila M. Pacuda D. Andrade	8321865-8
Marcio Rodrigo Nogueira	23578859-4
Paulinha do Vale	29834 [illegible] 50-0
Jessica Fernanda Molina Gomes	48.470.588-X

Conselho Municipal de Saúde Monte Alto
Travessa Francisco Pelloso, nº 84 – Centro- CEP – 15910-000 Monte Alto-SP
Tel:(16) 3241-0774 – e-mail: cmsma20@gmail.com

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
MONTE ALTO

LISTA DE PRESENÇA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE 2023 REALIZADA PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSUNTO: DELIBERAÇÃO DO PLANO OPERATIVO
DIA 10/03/2023 ÀS 8:00H.
LOCAL: ANFITEATRO MUNICIPAL DE MONTE ALTO- SP.

NOME	RG
Janeva Simó Christófaro Rosa	42628697-2
Rosangela dos Santos Mendonça	21.101.929-x
Ricardo Ribeiro Feixinha	4.898.971 SSP/SP
Rosemeire Zilda Cruz	20.300.976
MARCELO DE PAULA OLIVEIRA	40.259.056-9
Adriana Barbieri Lanfredi	15.419.449-9 SSP/SP
Simone Andreia Mazieiro Marrubio	22.084.900-6
WAGNER A.C DE BRAVO DE OLIVEIRA	21.882.637-2
AIDONIR MIGUEL DE SOUZA MARIA	33.776.472-4
Carla Regina Moraes de Oliveira Fumis	45 080 068-1
Fabiana Teixeira Branco	29.776.332-8
EVANG AP. DE SIMONE	20.321.231-9
JOÃO EDIMAR DA SILVA	14.718.889-1

Conselho Municipal de Saúde Monte Alto
Travessa Francisco Pelloso, nº 84 – Centro- CEP – 15910-000 Monte Alto-SP
Tel:(16) 3241-0774 – e-mail: cmsma20@gmail.com

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

Irmandade de Misericórdia do Hospital da Santa Casa de Monte Alto
CNPJ. 52.852.100/0001-40
Declarada de utilidade pública pela Lei Estadual nº 5911 de 18/10/60 e pela Lei Municipal nº 504 de 07/07/1965
Declarada de utilidade pública Federal, conforme Decreto nº 71.209 de 05/10/1.972 (mantida pelo Decreto de 27/05/1992)

Ao primeiro dia do mês de fevereiro de dois mil e vinte e três às 09hs30min. reuniram-se na provedoria da Santa Casa de Monte Alto, à convite do Provedor Roberto Afonso Colatreli, os Srs. Dr. Sergio L.C.Paixão, Dra. Fabiana Teixeira Branco, Dr. Renato Bussata Pessine, Sra. Clara Luci Martimbianco Siqueira de Araujo, Dr. Daewison Willian do Vale Silva, a Sra. Vanessa Simão Christofaro Bastos, Dr. José Henrique Junior Frascá, Sr. Vitor Quadri Ribeiro, Sra. Carla Regina Mosca de Oliveira Fumis, Sra. Eliana Aparecida De Simone e Sr. Joao Edimar da Silva. Inicialmente o Sr. Edimar agradeceu a presença de todos informou que o motivo da reunião era para discutir as alterações em alguns tópicos do Plano Operativo. Após a Sra Vanessa informou quais eram os tópicos que ela alterou ou não concordava e que precisava de discussão para melhor acordo. Após fez um breve relato a todos da reunião realizada no dia 20/01/2023, nas dependências da Secretaria de Saúde, com os médicos da ortopedia onde estavam presentes Dr Denis Pereira Bittencourt, Dr Fernando Prata Nascimento, Dr Diego Araujo Simão, Dr José Henrique Frascá Junior, Dr Daewison do Vale, Sra Vanessa Simão Christofaro Bastos e Sra Carla Regina Mosca de Oliveira Fumis, em que foram feitos alguns questionamentos e os médicos teceram alguns esclarecimentos sobre as cirurgias ortopédicas. Dando continuidade na reunião o primeiro paragrafo discutido foi o penúltimo parágrafo da pagina 5 onde trata de cirurgias geriátricas, foi solicitado a retirada pela Sra Vanessa, após o debate sobre o assunto onde se esclareceu que trata-se de classificação de trauma e que possuem suas peculiaridades, após o assunto ter sido amplamente discutido ficou decidido por unanimidade a permanencia como estava. O próximo paragrafo discutido foi o ultimo paragrafo da pagina 5 que tratava de cirurgias urológicas onde foi relatado pela Sra Carla que o médico que atualmente está executando este serviço tinha descrito as cirurgias que ele conseguia realizar, porém o mesmo a procurou e informou que irá entregar uma carta informando seu afastamento por motivo de doença, informou ainda que o outro médico que faz parte do corpo clinico entregou carta informando afastamento temporário por motivos pessoais, então pelo número reduzido de profissionais da especialidade para ser consultado em busca de se manter o serviço, a Sra Carla solicitou a sra Vanessa número de telefone de outros médicos da especialidade. Ficando a Sra Carla responsável por entrar em contato e oferecer o serviço e indagar se eles têm equipamentos para executar todos os procedimentos de média complexidade, já que a Santa Casa não possui os equipamentos, ficando este item para ser resolvido na próxima reunião. Dando continuidade, foi discutido o primeiro paragrafo da pagina 6 que fala sobre solicitação de materiais de cirurgias eletivas, com prazo de 7 dias uteis de antecedência de orçamentos para a devida autorização e após discussão ficou decidido que deverá ser de apenas 5 dias, mais que antes de fixar em 5 dias será validado com a equipe médica se é viável esse prazo visando ausência de prejuízo ao paciente e que ficou acordado também que será encaminhado relatório médico contendo base de justificativa como de estudos científicos de nível 1 e 2 e também deverá conter dados de impacto ao paciente do não uso do material indicado. A ausência do relatório implicará o não pagamento e a realização de procedimentos não poderá deixar de ocorrer conforme esclarecimento do Dr.

Rua Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 –Fax: 16-3242-1138 - email: administracao@santacasamontealto.com.br

Sergio. Ficando acordado que nas cirurgias eletivas serão encaminhados 3 orçamentos com relatório médico e a Secretaria terá o prazo de 5 dias uteis para autorização, porem o prazo de 5 dias ainda depende da analise técnica visando segurança do paciente. Dando continuidade, foi discutido o item1 abaixo do primeiro paragrafo onde trata da cirurgia de urgência, onde após ampla discussão foi definido por unanimidade que estas cirurgias poderão ser realizadas sendo somente necessário o envio de justificativa bem elaborada inclusive com os critérios de urgência pelo médico responsável pelo paciente tendo este um prazo de até dois dias uteis, que será analisada pelo auditor médico da secretaria de saúde. Item 2 após ampla discussão foi decidido por unanimidade que será incluso que os procedimento e OPMES autorizados previamente não poderão ser objeto de glosa. Após foi sugerido pelo Dr Sergio a inclusão do item 3. Em caso de glosas realizadas pelo médico auditor em procedimento, este deverá encaminhar à Santa Casa relatório médico do auditor como motivo da glosa muito bem elaborado, dando o direto a Santa Casa de recursar essa glosa em um prazo de até 30 dias da data de recebimento do relatório. Este recurso deverá ser analisado por médico diferente (médico independente). Após O Dr Sergio ressaltou que a responsabilidade final da autorização ou pagamento é da secretária de saúde, no caso a Sra Vanessa. Dando continuidade, foi discutido o penúltimo parágrafo da pagina 7 em que a secretaria havia solicitado a retirada e após ampla discussão concordou em manter o parágrafo sem necessidade de nenhuma alteração. Posteriormente se discutiu o primeiro paragrafo da pagina 8 a Sra Vanessa alegou não ter legalidade para pagamento e o Dr Renato debateu que há sim respaldo legal e que inclusive já foi respondido a base legal por escrito à Secretaria de Saúde e o Sr Vitor sugeriu que a Vanessa encaminhe o oficio da Santa Casa com o respaldo legal para analise do jurídico da prefeitura o que foi aceito, e a Sra Clara e o Dr Renato se comprometeram a ir no Tribunal de contas verificar qual o melhor instrumento legal para fazer esse repasse. Este paragrafo ficou de ser reanalisado na próxima reunião. Dando continuidade foi discutido o 5º paragrafo da pagina 13 que após ampla discussão foi aprovado por unanimidade a manutenção do paragrafo sem alteração. Após foi discutido o 3 º paragrafo da pagina 16 e como não houve consenso, foi definido que será realizado consulta no CRM de forma presencial, ficando o Dr Sergio de marcar uma data e avisar a todos. Dando continuidade foi discutido o 7º paragrafo da pagina 16 após discussão foi decidido pela mudança nos parágrafos ficando assim: "Na hipótese de falhas justificadas na escala, será imediatamente informado o coordenador técnico da CONTRATADA para resolução da falha, não sendo solucionada a falha de Médico sobreaviso, os pacientes deverão ser regulados pelo Pronto Socorro Municipal através do Sistema CROSS, e relatado o caso em relatório apartado e o valor correspondente do período da falha não será repassado." Após o Sr Edimar questionou sobre a data do envio da minuta do convênio e foi respondido pela Sra Vanessa que será enviado até o próximo fim de semana(4/02 e 05/02) Após foi questionado em relação à datas pela Sra Eliana e foi respondido pela Vanessa que irá encaminhar as devolutivas da parte da secretaria de saúde até a próxima quarta-feira(08/02/2023) no período da manhã, a Sra Carla disse

SANTA CASA DE MONTE ALTO SP

Irmandade de Misericórdia do Hospital da Santa Casa de Monte Alto
CNPJ. 52.852.100/0001-40
Declarada de utilidade pública pela Lei Estadual nº 5911 de 18/10/60 e pela Lei Municipal nº 504 de 07/07/1965
Declarada de utilidade pública Federal, conforme Decreto nº 71.209 de 05/10/1.972 (mantida pelo Decreto de 27/05/1992)

que agendaria reunião com a ortopedia na quarta-feira (08/02/2023) e o Dr Sergio se comprometeu e informar a data e horário da reunião no CRM. Após a Sra Eliana questionou sobre a denuncia do plano operativo em respeito a cirurgias eletivas e a licitação e a Sra Vanessa respondeu que como chegaram em um acordo a denuncia e a licitação estavam finalizadas que não iria dar andamento. Após foi sugerido pela sra Carla que já tivéssemos a próxima reunião agendada e foi definido que será no dia 17 de fevereiro as 9 horas que foi aprovado por todos por unanimidade antes de finalizar a reunião o Dr Daewison questionou sobre a licitação a Sra Vanessa respondeu que será suspensa. Nada mais para ser discutido encerrou-se a reunião.

Dr. Sergio L.C.Paixão
Dra. Fabiana Teixeira Branco
Dr. Renato Bussata Pessino
Clara Luci Martimbianco Siqueira de Araujo
Dr. Daewison Willian do Vale Silva
Vanessa Simão Christofaro Bastos
Dr.José Henrique Junior Frascá
Carla Regina Mosca de Oliveira Fumis
Eliana Aparecida De Simone
Joao Edimar da Silva
Vitor Quadri Ribeiro

Rua Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 –Fax: 16-3242-1138 - email: administracao@santacasamontealto.com.br

Irmandade de Misericórdia do Hospital da Santa Casa de Monte Alto
CNPJ. 52.852.100/0001-40
Declarada de utilidade pública pela Lei Estadual nº 5911 de 18/10/60 e pela Lei Municipal nº 504 de 07/07/1965
Declarada de utilidade pública Federal, conforme Decreto nº 71.209 de 05/10/1.972 (mantida pelo Decreto de 27/05/1992)

Aos sete dias do mês de março de dois mil e vinte e três às 14 horas reuniram-se na provedoria da Santa Casa de Monte Alto, à convite do Provedor Roberto Afonso Colatreli, os Srs. Dr. Diego Araujo Simão, Dr. Sergio Luiz de Carvalho Paixão, Dr. Renato Chaves Pessini, Dra. Fabiana Teixeira Branco, Dr. Marcelo Daniel da Silva, Dr. Daewison Willian do Vale Silva, Clara Luci Martimbianco Siqueira de Araújo, Sra. Vanessa Simão Christofaro Bastos, Sra. Carla Regina Mosca de Oliveira Fumis, Sr. Joao Edimar da Silva e Victor Quadri Ribeiro. Iniciamos a reunião com a leitura da ata da reunião anterior que foi aprovada por todos os presentes; após o Dr. Diego ressaltou que lhe entristece o fato das partes ainda não terem assinado o convênio e o plano operativo, haja vista que entende que nem deveríamos estar reunidos hoje novamente para tratar dos mesmos assuntos já exaustivamente discutidos e acertados, que há um ano as tratativas de estendem, ora são "finalizadas", ora retrocedem. O mesmo continuou sua explanação demonstrando através de números sobre os valores irrisórios que a municipalidade está ofertando, que o Corpo Clínico está extremamente descontente com os rumos que as tratativas estão tomando, que tudo isso é desnecessário. Que a proposta anterior apresentada pela municipalidade foi aceita pelo Corpo Clínico e que, para a surpresa deste, posteriormente foi alterada por ela própria. O Dr. Daewison pontuou que haverá apontamento no Conselho Municipal de Saúde sobre a retaguarda de psiquiatria e fará a justificativa pelo pedido da sua retirada. Dr. Daewison ressaltou que gostaria de lembrar que há questionamentos do Ministério Público e da Câmara Municipal de Monte Alto sobre o POA. O Dr. Sergio ressaltou que as negociações devem ser mais objetivas e conclusivas, deixando questões pessoais de lado a fim de que possamos evoluir. Edimar questionou sobre os serviços que continuam e continuarão a ser prestados pela Santa Casa, da data do vencimento do Convênio 01/2018 até o dia 10/03/2023, data limite estipulada pelo Conselho de Saúde, se Vanessa a se responsabiliza por estes pagamentos, já que são devidos, e se serão acrescentados no Plano Operativo 2023/2024. A Sra. Vanessa se comprometeu em consultar o gestor sobre o não aceite da tabela da Municipalidade de 0,47 menos a Sigtap e dar

Rua Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 –Fax: 16-3242-1138 - email: administracao@santacasamontealto.com.br

Irmandade de Misericórdia do Hospital da Santa Casa de Monte Alto
CNPJ. 52.852.100/0001-40
Declarada de utilidade pública pela Lei Estadual nº 5911 de 18/10/60 e pela Lei Municipal nº 504 de 07/07/1965
Declarada de utilidade pública Federal, conforme Decreto nº 71.209 de 05/10/1.972 (mantida pelo Decreto de 27/05/1992)

uma resposta amanhã; a mesma ainda questionou se a Santa Casa tem condições de cumprir com os 60% para obtenção da filantropia, o que foi respondido pelo Edimar que sim. Finalizamos a reunião e acordamos que após a reunião do Conselho Municipal de Saúde, realizada na próxima sexta-feira dia 10.03.2023, o convênio e o plano operativo serão enfim assinados, ratificado pela Sra. Vanessa. Nada mais para ser discutido encerrou-se a reunião.

Dr. Diego Araujo Simão

Dr. Sergio Luiz de Carvalho Paixão

Dr. Renato Chaves Pessini

Dra. Fabiana Teixeira Branco

Dr. Marcelo Daniel da Silva

Dr. Daewison Willian do Vale Silva

Clara Luci Martimbianco Siqueira de Araújo

Sra. Vanessa Simão Christofaro Bastos

Sra. Carla Regina Mosca de Oliveira Fumis

Sr. Joao Edimar da Silva

Victor Quadri Ribeiro

Rua Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 –Fax: 16-3242-1138 - email: administracao@santacasamontealto.com.br

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

Irmandade de Misericórdia do Hospital da Santa Casa de Monte Alto
CNPJ. 52.852.100/0001-40
Declarada de utilidade pública pela Lei Estadual nº 5911 de 18/10/60 e pela Lei Municipal nº 504 de 07/07/1965
Declarada de utilidade pública Federal, conforme Decreto nº 71.209 de 05/10/1.972 (mantida pelo Decreto de 27/05/1992)

Aos dezessete dias do mês de janeiro de dois mil e vinte e três às 13hs30min. reuniram-se na provedoria da Santa Casa de Monte Alto, à convite do Provedor Roberto Afonso Colatreli, os Srs. Dr. Sergio L.C.Paixão, Dra. Fabiana Teixeira Branco, Dr. Renato Bussata Pessino, Sra. Clara Luci Martimbianco Siqueira de Araujo, Dr. Daewison Willian do Vale Silva, a Sra. Vanessa Simão Christofaro Bastos, Dr. José Henrique Junior Frascá, Sra. Carla Regina Mosca de Oliveira Fumis, Sra. Eliana Aparecida De Simone, Sr. Joao Edimar da Silva e Dr. Diego Araujo Simão. Inicialmente o Sr. Edimar agradeceu a presença de todos informou que o motivo da reunião era para discutir as alterações propostas na reunião do dia 19/12/2022 em alguns tópicos do Plano Operativo. Logo e após a Sra. Carla explicou que fez a ata da reunião anterior e enviará a todos e que também fará ata da presente reunião e após enviará para aprovação. Dando continuidade foi definido que só seriam lidos os parágrafos que sofreram alterações. Após o Dr. Daewison questionou a Sra. Vanessa sobre quando a prefeitura vai apresentar a minuta do convênio para análise, aprovação e assinatura. A mesma respondeu que está aguardando o seu jurídico confeccionar. Após o Dr. Daewison informou que entende que teria que aprovar primeiro o convênio, antes do plano operativo. A Sra. Clara e o Dr. Renato contradisseram robustamente demonstrando que a Lei de Licitação (Lei nº 8.666/93 - artigo 116, §1º) reza que a celebração de convênio depende de prévia aprovação do plano de trabalho proposto pela organização interessada, portanto, o plano operativo deve anteceder o convênio. Após a Sra. Carla realizou a leitura dos parágrafos alterados e dando continuidade o Dr. Diego falou sobre a proposta dos médicos de 0,48 o valor do CH sendo a proposta da prefeitura é de 0,47. A Secretaria de Saúde Vanessa respondeu que irá analisar e apresentará resposta até terça-feira da semana que vem. Após Dr. Diego solicitou e justificou a alteração da quantidade de cirurgia de otorrinolaringologia por ausência de demanda nos portes que tem maior quantidade definida, que foi aceita pela Sra. Vanessa. Após foi discutido sobre os casos de ortopedia que ficam mais de 24 horas no Pronto Socorro e o Dr. Daewison pontuou que irá questionar o CRM sobre a responsabilidade da internação dos pacientes que estão no Pronto Socorro. Dando continuidade foi discutido sobre taxa de aparelhos endourológicos e locação de aparelho para realização de procedimentos que são realizados por necessidade do paciente porem a Santa Casa não possui aparelhos que precisam ser usados para esses procedimentos. A Sra Vanessa informou que está realizando cotação desses aparelhos e que até terça-feira da próxima semana ela irá encaminhar para a Santa Casa. Após foi relatado pela Sra. Carla que chamou todos os representantes de OPME's e materiais especiais para negociar valores e tentar acordar placas e materiais. Que fornecedores estavam respondendo que não conseguem fornecer orçamento e materiais no valor da tabela SUS e recebeu a informação que os materiais tem aumentado muito os custos e os valores estão aumentando e que estão temendo em um futuro próximo não conseguir mais vender mais nenhum produto dentro do valor da tabela SUS. Após foi combinado que o Sr. Edimar irá encaminhar o plano operativo em construção para a Sra. Vanessa e para o Dr. Daewison para que façam seus apontamentos

Rua Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 –Fax: 16-3242-1138 - email: administracao@santacasamontealto.com.br

Irmandade de Misericórdia do Hospital da Santa Casa de Monte Alto
CNPJ. 52.852.100/0001-40
Declarada de utilidade pública pela Lei Estadual nº 5911 de 18/10/60 e pela Lei Municipal nº 504 de 07/07/1965
Declarada de utilidade pública Federal, conforme Decreto nº 71.209 de 05/10/1.972 (mantida pelo Decreto de 27/05/1992)

e encaminhem até o dia 25 de janeiro e foi acordado de nos reunirmos novamente no dia 01 de fevereiro de 2023. Nada mais para ser discutido encerrou-se a reunião.

Dr. Sergio L.C.Paixão
Dra. Fabiana Teixeira Branco
Dr. Renato Bussata Pessino
Clara Luci Martimbianco Siqueira de Araujo
Dr. Daewison Willian do Vale Silva
Vanessa Simão Christofaro Bastos
Dr.José Henrique Junior Frascá
Carla Regina Mosca de Oliveira Fumis
Eliana Aparecida De Simone
Joao Edimar da Silva
Dr. Diego Araujo Simão

Rua Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 –Fax: 16-3242-1138 - email: administracao@santacasamontealto.com.br

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

Irmandade de Misericórdia do Hospital da Santa Casa de Monte Alto
CNPJ. 52.852.100/0001-40
Declarada de utilidade pública pela Lei Estadual nº 5911 de 18/10/60 e pela Lei Municipal nº 504 de 07/07/1965
Declarada de utilidade pública Federal, conforme Decreto nº 71.209 de 05/10/1.972 (mantida pelo Decreto de 27/05/1992)

Aos dezenove dias do mês de dezembro de dois mil e vinte e dois às 13hs30min. reuniram-se na provedoria da Santa Casa de Monte Alto, à convite do Provedor Roberto Afonso Colatreli, os Srs. Drs. Sergio L.C.Paixão, Dr. Renato Bussata Pessino, Dr Daewison Willian do Vale Silva, a Sra Vanessa Simão Christofaro Basto, Sra. Carla Regina Mosca de Oliveira Fumis, Sra Eliana Aparecida De Simone, Sr. Joao Edimar da Silva. Inicialmente O Sr Edimar e a Sra Carla relataram a importância de iniciar a negociação do Plano Operativo e o Convenio devido ao tempo de vigência e necessidade de nova elaboração do convenio que deve ser acordado e assinado com aprovação do Conselho de Saúde até o dia 28 de fevereiro de 2023, em seguida com a palavra do Dr Daevison relatou que tinha a mesma opinião e que o conselho estava a disposição para reunião de aprovação do plano operativo e convenio e que inclusive a ultima reunião do conselho ordinária no mês de fevereiro era justamente o dia 28 de fevereiro, ressaltou a importância da negociação entre a prefeitura com o que precisa ser Contratado com a Santa Casa, disse ainda que tem que estar de acordo com o que a Santa Casa tem disponível para ofertar e que essa negociação deve ocorrer entre as partes e após envolver o conselho. A Sra Eliana relatou que o intuito do Conselho participar era a transparência das negociações e que inclusive havia sido convidado o Diretor Clínico da Santa Casa também mais que por motivos não relatados não conseguiria chegar no começo da reunião. Dando continuidade o Dr Sergio relatou que concordava com o Dr Daevison em relação da importância da negociação entre as partes, disse que se tem que respeitar o que tem de necessidade da prefeitura \com o que a santa Casa tem de recursos para ofertar. Após iniciou-se a leitura do Plano Operativo e foi apontado pelo Dr Renato que houve atualização das legislações que estavam descritas na Plano Operativo anterior e foi destacado a atualização no documento. Após foi abordado item cirurgia que, por solicitação da Secretaria de Saúde Municipal, é necessário a mudança, de pagamento por ambulatório para pagamento por porte cirúrgico e a Sra Carla solicitou para a Sra Secretaria de Saúde Vanessa a respeito do valor proposto pela secretaria de saúde e a Secretária respondeu que o valor proposto é de 0,47, que é o valor que já havia sido proposto anteriormente, acrescido do valor da inflação. e A Sra Vanessa destacou que a cirurgia de catarata deveria permanecer no valor de R$ 1.400,00, mesmo valor de contrato assinado com o Hospital de olhos de Taquaritinga. Dando continuidade foram lidos os demais itens do Plano Operativo vigente e foi proposto pela Santa Casa que seja feita a reposição da inflação também como no item anterior o que foi aceito pela Sra Secretaria de Saúde Vanessa, porem o item custeio de ambulatórios foi solicitado que se demostrasse o custo, para comprovar se há a necessidade de reposição de inflação ou se como ouve diminuição de serviço das consultas de oftalmologia, o valor pago já não seria suficiente e foi combinado que na próxima reunião será apresentado o custo do ambulatório para ver se será necessário a reposição. Após o Dr Diego Araujo Simão chegou e foi passado para o mesmo o que estava sendo negociado e o valor do CH proposto pela Secretaria de Saúde de 0,47 e o mesmo relatou que irá se reunir como corpo clinico e informar a proposta. A

Rua Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 –Fax: 16-3242-1138 - email: administracao@santacasamontealto.com.br

Irmandade de Misericórdia do Hospital da Santa Casa de Monte Alto
CNPJ. 52.852.100/0001-40
Declarada de utilidade pública pela Lei Estadual nº 5911 de 18/10/60 e pela Lei Municipal nº 504 de 07/07/1965
Declarada de utilidade pública Federal, conforme Decreto nº 71.209 de 05/10/1.972 (mantida pelo Decreto de 27/05/1992)

seguir foi informado que além do Plano Operativo o convênio também vence em 28 de fevereiro de 2023 e que a Prefeitura deve elaborar a Minuta do Convênio para também ser discutida na próxima reunião. Dando continuidade ficou acordado que a próxima reunião será após no dia 10 de janeiro de 2023, com data ainda a ser definida. Nada mais para ser discutido encerrou-se a reunião.

Dr. Sergio L.C.Paixão
Dr. Renato Bussata Pessino
Dr Daewison Willian do Vale Silva
Vanessa Simão Christofaro Basto
Carla Regina Mosca de Oliveira Fumis
Eliana Aparecida De Simone
Joao Edimar da Silva

Rua Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 –Fax: 16-3242-1138 - email: administracao@santacasamontealto.com.br

Irmandade de Misericórdia do Hospital da Santa Casa de Monte Alto
CNPJ. 52.852.100/0001-40
Declarada de utilidade pública pela Lei Estadual nº 5911 de 18/10/60 e pela Lei Municipal nº 504 de 07/07/1965
Declarada de utilidade pública Federal, conforme Decreto nº 71.209 de 05/10/1.972 (mantida pelo Decreto de 27/05/1992)

Ao vigésimo segundo dia do mês de fevereiro de dois mil e vinte e três às 13 horas. reuniram-se na provedoria da Santa Casa de Monte Alto, à convite do Provedor Roberto Afonso Colatreli, os Srs. Dra. Fabiana Teixeira Branco, Dr. Marcelo Daniel da Silva, Dr. Daewison Willian do Vale Silva, a Sra. Vanessa Simão Christofaro Bastos, Sr. Luis Eduardo Arruda Soares, Sra. Carla Regina Mosca de Oliveira Fumis e Sr. Joao Edimar da Silva. Iniciou-se a reunião com a leitura da ata da reunião anterior que foi aprovada por todos os presentes, apos o Sr. Edimar agradeceu a presença de todos e informou que o motivo da reunião era para discutir as alterações em alguns tópicos do Plano Operativo e relatou que eram poucos os pontos já que já havíamos entrado em comum acordo em praticamente todos os itens do Plano operativo. Após a Sra Carla relatou que os grifos amarelo referente à especialidade de urologia estava no plano devido ao não sucesso nas articulações que inclusive realizou contato com os profissionais que a Vanessa passou e que iria solicitar uma ultima tentativa com articulação com a diretoria. Após também informou que foi realizado reunião com os médicos da ortopedia e tratado sobre a importância e obrigatoriedade de ter os relatórios nas solicitações de OPMEs não contempladas na tabela do SUS. Dando continuidade foi relatado que a única médica da especialidade de Psiquiatria que reside no município relatou que esta se sentindo sobrecarregada que nestes últimos dias chegaram a entrar em contato inclusive com sua colabora que trabalha em sua residência e que por estes motivos não estava mais se sentindo em condições de atender a disponibilidade. Após a senhora Vanessa relatou que seria importante, mais que precisava de uma resposta concreta se poderá contar com a profissional, então o Sr. Edimar relatou que irá solicitar apoio à diretoria. Dando continuidade a Senhora Vanessa solicitou para aumentar a quantidade na tabela 6 a. dos exames de imagem de urgência (Tomografia) de 80 para 100 unidade. O que foi aceito. Após iniciou a discussão referente a retaguarda e as instruções que ocorreram na consulta ao CREMESP e o primeiro ponto discutido foi a respeito dos leitos de acolhimento que como o delegado do CREMESP informou não existe internação para aguardar vaga e a Vanessa então solicitou para retirar o paragrafo pois relatou que não conseguiria realizar o pagamento. Após o Dr Daewison solicitou que fosse incluso a respeito da avaliação presencial quando o médico da retaguarda fizer a indicação de vaga CROSS. A Sra Carla sugeriu a inclusão do comunicado redigido pelo Responsável Técnico da Santa Casa o que foi aprovado por todos. Dando continuidade o Dr Daewison solicitou a inclusão da frase os motivos serão registrados no prontuário e ficha de avaliação da retaguarda no sétimo paragrafo da pagina 16 e a Dra Fabiana solicitou que fosse incluso no final do mesmo paragrafo " Nos Casos em que a resolutividade não será dada na Santa Casa, o paciente deverá ser regulado para outra instituição onde dará a resolução do caso e não internar na Santa Casa para aguardar vaga", o que foi aprovado por todos os presente por ter sido orientação do delegado do CREMESP. Após o Dr. Daewison solicitou que acrescentasse no 8 paragrafo da pagina 16 a seguinte frase "sendo realizado avaliações necessárias e tendo condições clínica, deverão ser reguladas". Dando continuidade no paragrafo 6 da pagina 17 foi solicitada o acréscimo "composta por membros da Santa

Rua Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 –Fax: 16-3242-1138 - email: administracao@santacasamontealto.com.br

Irmandade de Misericórdia do Hospital da Santa Casa de Monte Alto
CNPJ. 52.852.100/0001-40
Declarada de utilidade pública pela Lei Estadual nº 5911 de 18/10/60 e pela Lei Municipal nº 504 de 07/07/1965
Declarada de utilidade pública Federal, conforme Decreto nº 71.209 de 05/10/1.972 (mantida pelo Decreto de 27/05/1992)

Casa" pelo Dr Marcelo. Após foi discutido o item custos indiretos, onde foi relatado pela Sra Vanessa que aceitaria pagar acrescido no valor de R$ 75.111,00 o montante de R$ 8.000,00 (oito mil reais) para ser utilizado para pagamento de OPMES de ortopedia e taxa de utilização de aparelho endurologico, foi apresentado pela Sra Carla tabela de OPMES utilizados no ano de 2022. Após terminarmos a análise de todo o plano operativo, a Sra Vanessa pediu para relatar uma reunião que ela teve no gabinete da Prefeita, e que o médico auditor havia apresentado um levantamento com cotação de preços com valores de CH do convenio de Taquaritinga a 0,47CH, convenio de Matão a 0,52CH e o valor do CH da UNIMED 0,60CH e que por tanto o valor do pagamento não poderia passar o de 0,47CH e que ele tinha feito uma tabela precificada utilizando a tabela TUSS mais que ainda não tinha finalizado e que mesmo que ela tinha feito a proposta de 0,47 o CH e fechado acordo de negociação, ela não irá poder manter, ficando nova proposta o valor de 0,47 CH – Valor Profissional Tabela SIGTAP. Após a Sr Carla falou em relação ao tempo que tinha para fechar a negociação pois já era dia 22 e o plano vigente termina sua vigência dia 28 restando assim apenas 6 dias, e que isso iria prejudicar a negociação, já que precisaria da tabela citada para se reunir com o corpo clínico novamente já que serão eles que executarão esse serviço, e após a Sra Carla também questionou se as traqueostomias de pacientes da UTI se entrariam como porte já que eram eletivas, ou seja programadas, e foi respondido pela Sra Vanessa que sim. Então o Sr Edimar solicitou que ela informasse quando ela conseguiria nos enviar a planilha e foi respondido pela Sra Vanessa que encaminharia no dia 23 até as 10 horas. Dando continuidade o Sr Edimar relatou que foi surpreendido com essa situação pois já tinha fechado o acordo nos valores e descrições dos itens, que o plano operativo já estava todo negociado e acordado inclusive com a presença do conselho de saúde que estava acompanhando e aprovando cada item discutido e que essa mudança poderia prejudicar o fechamento no prazo e perguntou para o Dr Daewison que prazo que tinha para encaminhar para o conselho e ele disse que teria que ser ate segunda que ele encaminharia para os conselheiros e colocaria em votação apara aprovação na terça-feira dia 28. Após o Dr Marcelo relatou que precisa ser considerado o que o médico auditor falou, pois se não corre risco de ter denuncias por parte dele. Nada mais para ser discutido encerrou-se a reunião.

Dra. Fabiana Teixeira Branco
Dr. Daewison Willian do Vale Silva
Vanessa Simão Christofaro Bastos
Dr. Marcelo Daniel da silva
Carla Regina Mosca de Oliveira Fumis
Joao Edimar da Silva
Luis Eduardo Arruda Soares

Rua Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 –Fax: 16-3242-1138 - email: administracao@santacasamontealto.com.br

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

PREFEITURA DE
MONTE ALTO

CONVÊNIO Nº 1/2.023

CONVÊNIO FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE MONTE ALTO ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E O HOSPITAL FILANTRÓPICO DA IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO.

Pelo presente instrumento, de um lado o **Município de Monte Alto**, pessoa jurídica de direito público, por intermédio da **Prefeitura Municipal de Monte Alto**, CNPJ nº 51.816.247/0001-11, com sede nesta cidade, à Rua Dr. Raul da Rocha Medeiros nº 1390 Centro, neste ato representado pela **Prefeita Municipal, MARIA HELENA AGUIAR RETTONDINI** , portadora do CPF/MF nº 260.309.358-44 e RG nº 26.851.994-8 SSP/SP, e também pela **Secretaria Municipal de Saúde**, CNPJ nº 51.816.247.0001/11, com sede na rua Bahia nº 371, neste ato representado pela **Secretária de Saúde, VANESSA SIMÃO CHRISTÓFARO BASTOS,** portadora do RG nº 42.628.697-2 CPF nº 330.039.288-80, doravante denominados simplesmente **MUNICIPIO/SECRETARIA** e, de outro, o hospital filantrópico **Irmandade de Misericórdia do Hospital da Santa Casa de Monte Alto**, CNPJ nº 52.852.1000/0001-40, com sede nesta cidade, no Largo 8 de Fevereiro, nº 396, centro, neste nato, legalmente, representado pelo seu **Provedor, ROBERTO AFONSO COLATRELI,** RG nº 5.835.261, CPF nº 832.551.098-68, doravante denominada **HOSPITAL**, considerando a Inexigibilidade de Licitação nº 2/2.023, referente aos autos do Processo SA/DL nº 47/2.023, observados as disposições pertinentes do "caput" do art. 25 e art.26, c/c art. 116. da Lei federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, em sua atual redação, em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos nas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90 tendo em vista o que dispõe as Portarias GM/MS nº 1034/2010, GM/MS nº 3390/2013 e GM/MS nº1600/2011, com fundamento no art. 196 e seguintes, da Constituição Federal, e no art. 218 e seguintes, da Constituição do Estado de São Paulo, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente **CONVÊNIO** mediante as cláusulas e condições a seguir especificadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

1.1 – O presente convênio tem por objetivo, em regime de cooperação mútua entre os participes, manter o Hospital Filantrópico, Irmandade de Misericórdia Hospital da Santa Casa de Monte no âmbito do Sistema Único de Saúde –SUS- e na rede regionalizada para o desenvolvimento de ações e serviços de saúde, de forma complementar, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes, em cuja região o estabelecimento hospitalar está inserido, conforme plano operativo decorrente de programa de trabalho previamente elaborado por equipe técnica e aprovado entre as partes.

1.2- O plano operativo de atenção pactuada, mediante atuação coordenada dos participes, objetiva, cumprir, por meio do **HOSPITAL** filantrópico, as metas físicas e qualitativas para a realização de procedimentos hospitalares, de urgência e emergência e ambulatoriais, definidos no respectivo plano de trabalho, como forma de complementação e aprimoramento das ações, serviços e atividades do SUS, devidamente aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde, mediante cooperação técnica e financeira do **MUNICIPIO/SECRETARIA**.

PREFEITURA DE MONTE ALTO

CLÁUSULA SEGUNDA
DAS CONDIÇÕES GERAIS

2.1- Na execução do presente convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I. O acesso aos SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde e Serviço de Urgência e Emergência e, eventualmente, o **HOSPITAL**;
II. Encaminhamento e atendimento dos usuários, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra- referência, ressalvadas as situações de urgência emergência;
III. Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste convênio com relação aos atendidos;
IV. A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética e de Padronização de Medicação, ambas do **HOSPITAL**;
V. A prescrição de medicamentos na urgência e emergência devem ser de acordo com o RENAME (Relação Nacional de Medicamentos e REMUME (Relação de Municipal de Medicamentos);
VI. Atendimento humanizado de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
VII. Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica do **HOSPITAL**; e;
VIII. Estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse convênio.

CLÁUSULA TERCEIRA
DAS OBRIGAÇÕES COMUNS

3.1- São obrigações comuns dos partícipes deste convênio;

I. Elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
II. Elaboração do plano operativo ou programa de trabalho;
III. Educação permanente de recursos humanos; e,
IV. Aprimoramento da atenção pactuada à saúde da população.

CLÁUSULA QUARTA
DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS

4.1- São obrigações especificas do **HOSPITAL:**

I. Cumprir todas as metas físicas e qualitativas, devidamente especificadas no programa de trabalho ou plano operativo, mediante a prestação de serviços ambulatoriais e de apoio diagnóstico, terapêutico, hospitalar e de urgência e emergência nele definidos;
II. Atender aos indicadores e condições especificados no programa de trabalho ou plano operativo que é parte integrante deste convênio;

CONVÊNIO Nº 1/2.023 - PROCESSO SA/DL Nº 47/2.023 – Fls. 2

PREFEITURA DE MONTE ALTO

III. Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência que seus agentes, nessa qualidade, causarem a pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros a este vinculados, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

IV. Contratar, se necessário, pessoal em quantidade suficiente para a plena e total prestação dos serviços de saúde relacionados às atividades previstas neste convênio, responsabilizando-se por todos os encargos de natureza trabalhista (incluindo verbas rescisórias e reclamação trabalhista) e previdenciárias, fiscal, comercial e securitária, resultantes da execução do objetivo desta avença;

V. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, sob qualquer pretexto, em razão da execução do objeto deste convênio, que constitui falta gravíssima, a ser denunciada aos órgãos competentes para as devidas providências legais;

VI. Atender a todos pacientes usuários SUS, com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, buscando manter sempre a eficácia e a qualidade na prestação dos serviços de saúde;

VII. Comprometer-se a integrar o sistema de referência e contra referência estabelecidos pelo **MUNICIPIO/SECRETARIA**, que compreende o Programa de Saúde da Família, a rede básica e as entidades de maior complexidade localizadas no Município, conforme estabelecido no plano municipal de saúde;

VIII. Notificar o **MUNICÍPIO/SECRETARIA** sobre eventuais alterações em seus estatutos ou sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de trinta dias, contados da data do registro da alteração, cópias autenticadas dos documentos com as respectivas mudanças;

IX. Afixar em local visível, a sua condição de integrante do SUS e da total gratuidade dos serviços prestados aos pacientes SUS;

X. Aderir ao Plano Nacional de Imunização do Ministério da Saúde;

XI. Aderir aos Protocolos, lei, Portarias e resoluções da ANVISA.

4.2- São obrigações específicas do **MUNICÍPIO/SECRETARIA**:

I. Transferir os recursos financeiros previstos neste convênio ao **HOSPITAL,** dentro dos prazos e condições previstos na cláusula sexta, deste instrumento;

II. Acompanhar, fiscalizar e avaliar a operacionalização das ações, serviços e atividades conveniadas;

III. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;

IV. Analisar os relatórios elaborados pelo **HOSPITAL**, comparando-se os objetivos e metas do plano operativo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;

V. Programar na lei orçamentária anual do Município, nos exercícios subsequentes ao da assinatura do presente convênio, os recursos necessários, nos elementos específicos para custear a execução do respectivo objeto;

VI. Apresentar, semestralmente, ao Conselho Municipal de Saúde, os resultados de avaliações, acompanhamento e fiscalização, bem como a prestação de contas realizada pelo **HOSPITAL.**

CONVÊNIO Nº 1/2.023 - PROCESSO SA/DL Nº 47/2.023 – Fls. 3

PREFEITURA DE MONTE ALTO

CLÁUSULA QUINTA
DO PLANO OPERATIVO ANUAL

5.1- O plano operativo anual, que é parte integrante deste convênio e como condições de sua eficácia, deverá ser elaborado, conjuntamente, pelo **MUNICIPIO/SECRETARIA** e pelo **HOSPITAL,** e conterá:

I. Todas as ações e serviços objeto deste convênio;
II. A estrutura tecnológica e a capacidade instalada;
III. A definição das metas físicas de internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico, terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra referência;
IV. A definição das metas de qualidade;
V. A descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar; em especial aquelas referentes;
   a) ao Sistema de apropriação de custos;
   b) à prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pelo **MUNICIPIO/SECRETARIA**;
   c) ao trabalho de equipe multidisciplinar;
   d) ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;
   e) ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente, no que se refere à mortalidade materna e neonatal;
   f) à implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento; e;
   g) a elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de desempenho institucional.
VI. Os valores acordados e individualizados pelos serviços inseridos no plano operativo.

5.2- O plano operativo terá validade de doze meses, sendo vedada a sua prorrogação, devendo ser elaborado novamente, como condição para a prorrogação do presente convenio, por prazos anuais e sucessivos, até o limite máximo de sessenta meses.

CLÁUSULA SEXTA
DOS RECURSOS FINANCEIROS

6.1- O valor anual médio e estimado, para a execução do presente convênio importa em R$ 12.230.812,44 que corresponde à previsão de R$ 1.019.234,37 mensais, conforme abaixo especificado:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARA O HOSPITAL	MENSAL	ANUAL
a) execução do plano operativo de atenção pactuada para 2.023	620.833,47	7.450.001,64

CONVÊNIO Nº 1/2.023 - PROCESSO SA/DL Nº 47/2.023 – Fls. 4

PREFEITURA DE MONTE ALTO

b) complementação e aprimoramento de ações e serviços do SUS:	398.400,90	4.780.810,80
TOTAL	**1.019.234,37**	**12.230.812,44**

6.2- O componente do orçamento pós-fixado, que corresponde aos procedimentos de alta complexidade e aos procedimentos estratégicos (FAEC), já cadastrados ou que vierem a ser cadastrados, será repassado ao **HOSPITAL** à posteriori (pós-produção, aprovação, processamento e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira), de acordo com a produção mensal aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde, até o limite de transferência do FNS, respeitada, similarmente, o limite estadual para as modalidades de alta complexidade e procedimentos estratégicos.

A parcela correspondente ao orçamento pré-fixado importa a ser transferida ao **HOSPITAL** em parcelas fixas duodecimais, ou **mensais, de R$ 620.833,47 (seiscentos e vinte mil, oitocentos e trinta e três reais)** conforme discriminado abaixo, e oneram recursos do Fundo Municipal de Saúde do **MUNICIPIO/SECRETARIA**.

Programação orçamentária para o Hospital	**Mensal**	**Anual**
Orçamento pré fixado		
Incentivo a Contratualização	130.548,15	1.566.577,80
Incentivo à Rede de Urgência	61.565,28	738.783,36
Assistência à Saúde, regime UTI (SIH)	280.800,00	3.369.600,00
Assistência à Saúde, regime hospitalar (SIH)	138.000,00	1.656.000,00
Assistência à Saúde, exames de imagem e laboratoriais	9.920,04	119.040,48
Sub total	**620.833,47**	**7.450.001,64**
Orçamento pós fixado		
Assistência à Saúde, ambulatórios cirúrgicos (SMS)	133.436,99	1.601.243,88
Assistência à Saúde, retaguarda médica (SMS)	120.156,00	1.441.872,00
Assistência à Saúde, serviço de urgência e emergência (SMS)	61.696.91	740.362,92

CONVÊNIO Nº 1/2.023 - PROCESSO SA/DL Nº 47/2.023 – Fls. 5

PREFEITURA DE MONTE ALTO

Apoio à Gestão (SMS)	83.111,00	997.332,00
Sub total	**398.400,90**	**4.780.810,80**
Total		**12.230.812,44**

6.3- Dez por cento (10%) do valor estimado total, conforme subitem anterior, que corresponde a **R$ 1.223.081,244 (um milhão, duzentos e vinte e três mil, oitenta e um reais, duzentos e quarenta e quatro milésimos de real)**, serão repassados, mensalmente, e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no plano operativo anual.

6.4- Noventa por cento (90%) do valor estimado total, conforme subitem anterior, que corresponde a **R$ 11.007.731,196 (onze milhões, sete mil, setecentos e trinta e um reais, cento e noventa e seis milésimos de real)**, serão repassados mensalmente, ao estabelecimento hospitalar, de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no plano operativo e definidas por meio das seguintes faixas:

- Cumprimento de **95%** a **100%** das metas físicas pactuadas: repasse de **100%** da parcela referida neste subitem;
- Cumprimento de **81%** a **94%** das metas físicas pactuadas: repasse de **90%** do valor da parcela referida neste subitem;
- Cumprimento de **70%** a **80%** das metas físicas pactuadas: repasse de **80%** do valor da parcela referida neste subitem;
- Se houver saldo residual do plano operativo anual por economicidade, e ou rendimentos de aplicações financeiras, este poderá ser remanejado para o ano subsequente, desde que não ultrapasse a vigência do convênio.

6.5- O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas no plano operativo, deverá ser atestado pela comissão de acompanhamento do convênio.

6.6- Os Valores previstos neste convênio poderão ser alterados, de comum acordo entre **o MUNICIPIO/ SECRETARIA** e o **HOSPITAL**, mediante a celebração de termo de aditamento, que deverá ser publicado de maneira resumida, na forma da lei, e enviado ao Ministério da Saúde, observando-se que, no caso de necessidade de recursos adicionais, serão provenientes da área denominada " Teto de Média e Alta Complexidade do Município/Estado".

6.6- A Secretaria Municipal de Saúde aumentará o teto financeiro (alta complexidade ambulatorial e internamento) e o repasse de verbas, de que trata este convênio (média complexidade ambulatorial e internamento), na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS, anualmente, quando, então, deverá ser feita a revisão dos valores financeiros, por ocasião da renovação do plano operativo e da programação do prazo de vigência deste convênio.

Parágrafo único. O reajuste dos valores financeiros deverá ser anual, podendo observar as condições previstas no "caput" deste subitem, ressalvando-se que a composição e

PREFEITURA DE MONTE ALTO

definição dos respectivos percentual deverá depender de comum acordo entre o **MUNICIPIO/SECRETARIA** e o **HOSPITAL.**

Os valores pertinentes ao presente convênio deverão ser repassados pelo **MUNICIPIO/SECRETARIA** ao **HOSPITAL**, para efeito de adimplemento, em cumprimento a clausula que trata do financiamento do Plano Operativo anual.

CLÁUSULA SÉTIMA
DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1- As despesas deste convênio correrão à conta de dotação própria consignada na lei orçamentária anual, em favor do Fundo Municipal de Saúde, decorrentes de recursos financeiros transferidos pelo Ministério de Saúde/Fundo Nacional de Saúde, observadas as seguintes classificações: institucional, economia e funcional programática:

02.07.02.00 10.302.0021.2.105 3.3.90.39.00
Ficha nº 383

02.07.02.00 10.302.0021.2.105 3.3.90.39.00
Ficha nº 385

7.2- Para os exercícios posteriores serão consignadas as dotações nas respectivas leis orçamentárias anuais, em favor do Fundo Municipal de Saúde, em conformidade com as Leis de Diretrizes Orçamentárias e o Plano Plurianual PPA.

CLÁUSLA OITAVA
DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

8.1- O presente convênio contará com uma comissão de acompanhamento, que deverá ser constituída, paritariamente, por dois representantes do **HOSPITAL**, dois do **MUNICÍPIO/SECRETARIA** e dois conselheiros indicados pelo Conselho Municipal de Saúde, cuja nomeação far-se-á por meio de decreto municipal, com previsão de reunião, **mensalmente.**

8.2- As atribuições da comissão de acompanhamento serão a de acompanhar e fiscalizar a execução do presente convênio, principalmente, no tocante aos custos operacionais, para fiel cumprimento dos objetivos e metas estabelecidas no plano operativo, ou programa de trabalho, e à Avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários do SUS.

8.3- A comissão de acompanhamento do convênio será criada até quinze dias, após a assinatura deste instrumento, cabendo ao **HOSPITAL** dentro deste prazo, indicar ao **MUNICIPIO/SECRETARIA**, quais os membros que o representarão;

8.4- O **HOSPITAL** fica obrigado a fornecer à comissão de acompanhamento todos os documentos e informações necessários ao cumprimento de suas obrigações definidas neste convênio.

8.5- A existência da comissão de acompanhamento não substitui ou impede e nem prejudica as atividades próprias de acompanhamento e fiscalização das ações e serviços de saúde, que são de competência do Sistema Municipal de Auditoria.

CONVÊNIO Nº 1/2.023 - PROCESSO SA/DL Nº 47/2.023 – Fls. 7

PREFEITURA DE MONTE ALTO

CLÁUSULA NONA
DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

9.1- O **HOSPITAL** obriga-se a encaminhar ao **MUNICÍPIO/SECRETARIA**, nos prazos regulamentares estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

9.2- Relatório mensal das atividades desenvolvidas até o décimo quinto dia útil do mês subsequente ao da realização dos serviços de saúde, conforme definido pela comissão de acompanhamento;

9.3- Faturas e demais documentos hábeis referentes aos serviços efetivamente prestados até o vigésimo dia útil do mês subsequente.

9.4- Relatório anual até o vigésimo dia útil do mês subsequente ao do término do período de doze meses, contados da data de assinatura do presente convênio;

9.5- Manter atualizados o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), Comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA) ou outro sistema de informações que venha a ser criado ou exigido, no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS).

CLÁÚSULA DÉCIMA
DAS ALTERAÇÕES

10.1- O presente convênio poderá ser alterado, com as devidas justificativas, unilateralmente pelo **MUNICIPIO/SECRETARIA,** ou por acordo entre as partes, cujos acréscimos ou supressões deverão observar as normas e condições estabelecidas no artigo 65, incisos I e II e §§1º a 8º, combinado com as disposições pertinentes do artigo 116, e §§, da Lei federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que se aplicam no que couber, aos contratos, convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres, celebrados por órgãos ou entidades da Administração pública.

10.2- Os valores previstos neste convênio poderão ser alterados de acordo com as modificações do plano operativo anual, podendo as metas físicas e relacionadas aos valores considerados fixo sofrerem variações de até 5% para mais ou para menos, sem que haja alteração do montante financeiro total.

10.3- O plano operativo, nos primeiros noventa dias de sua vigência, não poderá sofrer nenhuma alteração, salvo motivos supervenientes, de força maior, que serão devidamente justificados por escrito e somente autorizados se previstos em lei ou regulamentos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA
DA RECISÃO

11.1- O presente convênio poderá ser rescindido, total ou parcialmente, pelo **MUNICÍPIO/SECRETARIA**, quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, de acordo com o previsto no artigo 78, da Lei federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, em especial:

CONVÊNIO Nº 1/2.023 - PROCESSO SA/DL Nº 47/2.023 – Fls. 8

PREFEITURA DE MONTE ALTO

I. Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pelo **MUNICIPIO/SECRETARIA;**

II. Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes do **MUNICÍPIO/SECRETARIA** ou do Ministério da Saúde;

III. Pela não entrega dos relatórios mensais e anuais; e,

IV. Pela não observância dos procedimentos referentes ao Sistema de Informações em Saúde.

11.2- O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre a rescisão deste convênio, devendo avaliar suas razões e fundamentos, assim como os prejuízos que esse fato poderá acarretar para os relevantes interesses da saúde da população.

CLÁSULA DÉCIMA SEGUNDA
DAS PENALIDADES

As partes convenente e conveniada, de comum acordo, submetem-se a todas as sanções administrativas e de tutela judicial, previstas e disciplinadas pela Lei federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, no caso de descumprimento, por qualquer um dos partícipes, das cláusulas e condições estipuladas neste convenio, no que diz respeito a direitos e obrigações recíprocas, decorrentes de acordo de vontades formadoras de vínculo jurídico.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA
DA DENUNCIA

Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente convênio, com comunicação por escrito, com antecedência mínima de cento e vinte dias, interrompidas dentro deste prazo, ou que possam causar prejuízos irreparáveis à saúde da população, hipótese em que se confirmada, ampliará esse prazo para centro e oitenta dias, para o encerramento definitivo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA
DOS CASOS OMISSOS

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, principalmente, as relacionadas ao plano operativo ou plano de trabalho, cabendo recursos, em instância superior ao Conselho Estadual de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA
DA PUBLICAÇÃO

O **MUNICÍPIO/SECRETARIA** providenciará a publicação resumida do presente convenio ou de seus aditamentos no Diário Oficial do Município, de conformidade com o disposto no parágrafo único, do artigo 61, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, como condição indispensável para a eficácia dos respectivos atos.

CONVÊNIO Nº 1/2.023 - PROCESSO SA/DL Nº 47/2.023 – Fls. 9

PREFEITURA DE MONTE ALTO

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA
DA VIGÊNCIA

Por envolver em seu respectivo objeto a prestação de serviços a serem executados de forma contínua, o prazo de vigência do presente convênio será de 60 (sessenta) meses, observadas as disposições pertinentes do artigo 57, da Lei federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA
DO FORO COMPETENTE

Fica eleito o foro desta Comarca de Monte Alto, para dirimir questões sobre a execução do presente convênio e seus termos aditivos ou de aditamentos, que não puderem ser resolvidas amigavelmente, de comum acordo pelos partícipes, nem pelos Conselhos Municipal e Estadual de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA
DISPOSIÇÕES FINAIS

18.1- Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercida pelo **MUNICÍPIO/SECRETARIA** sobre a execução do presente convênio, o HOSPITAL RECONHECE A PRERROGATIVA DE CONTROLE E AUTORIDADE NORMATIVA GENÉRICA DA DIREÇÃO NACIONAL DO Sistema Único de Saúde – SUS - decorrente da Lei federal nº 8.8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e das demais que regem a matéria.

18.2- E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em quatro vias igual teor e forma, na presença de duas testemunhas, abaixo identificadas e também subcritas, para que produza todos jurídicos e legais efeitos.

Monte Alto, 9 de março de 2.023.

MARIA HELENA AGUIAR RETTONDINI
PREFEITA MUNICIPAL

ROBERTO AFONSO COLATRELI
PROVEDOR

Testemunhas

Luís Eduardo Arruda Soares
RG: 13.724.376

José Roberto de Andrade Salgueiro
RG: 21.336.470-0

CONVÊNIO Nº 1/2.023 - PROCESSO SA/DL Nº 47/2.023 – Fls. 10

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

PREFEITURA DE
MONTE ALTO

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE ALTO

CONTRATADO: IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): CONVÊNIO Nº 1/2.023.

OBJETO: CONVÊNIO FIRMADO ENTRE O MUNICIPIO DE MONTE ALTO ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E O HOSPITAL FILANTRÓPICO DA IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO.

ADVOGADO (S)/ Nº OAB/e-mail: (*)_____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, 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 do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, 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 dos responsáveis pela contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);

e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente 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.

LOCAL e DATA: MONTE ALTO, 9 de março de 2.023.

CONVÊNIO Nº 1/2.023 - PROCESSO SA/DL Nº 47/2.023 – Fls. 11

PREFEITURA DE
MONTE ALTO

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: MARIA HELENA AGUIAR RETTONDINI

Cargo: Prefeita Municipal

CPF: 260.309.358-44

RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:

Nome: MARIA HELENA AGUIAR RETTONDINI

Cargo: Prefeita Municipal

CPF: 260.309.358-44

Assinatura: _____

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

Pelo convenente:

Nome: MARIA HELENA AGUIAR RETTONDINI

Cargo: Prefeita Municipal

CPF: 260.309.358-44

Assinatura: _____

Pela conveniada:

Nome: ROBERTO AFONSO COLATRELI

Cargo: Provedor

CPF: 832.551.098-68

Assinatura: _____

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONVENENTE:

Nome: MARIA HELENA AGUIAR RETTONDINI

Cargo: Prefeita Municipal

CPF: 260.309.358-44

Assinatura: _____

GESTOR(ES) DO CONTRATO:

Nome: VANESSA SIMÃO CHRISTÓFARO BASTOS

Cargo: Secretária

CPF: 330.039.288-80

Assinatura: _____

CONVÊNIO Nº 1/2.023 - PROCESSO SA/DL Nº 47/2.023 – Fls. 12

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

Irmandade de Misericórdia da SANTA CASA da Santa Casa de Monte Alto
CNPJ. 52.852.100/0001-40
Declarada de utilidade pública pela Lei Estadual n°5911 de 18/10/60 e pela Lei Municipal n°504 de 07/07/1965
Declarada de utilidade pública Federal, Decreto nº 71.209 de 05/10/1.972 (mantida pelo Decreto n. 003 de 27/05/1992)

PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL PACTUADO ENTRE A IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DA SANTA CASA DE MONTE ALTO E A PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE ALTO POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - ANO 2023/2024.

a) INTRODUÇÃO

O presente Plano Operativo elaborado pela IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DA SANTA CASA DA SANTA CASA DE MONTE ALTO juntamente com a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MONTE ALTO, tem por objeto, no âmbito do modelo assistencial estabelecido para o SUS, definir as áreas de atuação, as metas quantitativas e qualitativas a serem atingidas e os indicadores de desempenho a serem monitorados para o acompanhamento e a avaliação da efetividade do convênio celebrado entre as partes.

Outrossim, a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MONTE ALTO, neste presente Plano Operativo, declara, por conseguinte, que a IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DA SANTA CASA DA SANTA CASA DE MONTE ALTO ofertou o percentual mínimo exigido pela Lei Complementar n. 187 de 16 de dezembro de 2021, ou seja, 60% (sessenta por cento) da sua prestação de serviço disponibilizando com, inclusive, estrutura física e funcional compatível para atender a demanda. Declara ainda, que do percentual ofertado foi o contratado, respeitando o objeto da contratualização.

Visa ainda:

1. A prestação de assistência integral à saúde dos usuários do SUS, particularmente nas áreas de média complexidade ambulatorial, hospitalar e serviços de diagnósticos prestados pela IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DA SANTA CASA DA SANTA CASA DE MONTE ALTO.

2. A oferta de leitos de UTI (Unidade de Terapia Intensiva), habilitada na RUE (Rede de Urgência e Emergência) da RRAS-13, para o município de Monte Alto à Central de Regulação Médica da DRS-XIII – Ribeirão Preto.

3. O aprimoramento dos processos de gestão dos sistemas de atenção ambulatorial e hospitalar do HOSPITAL vinculados ao SUS.

b) APRESENTAÇÃO

A IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DA SANTA CASA DA SANTA CASA DE MONTE ALTO, fundada em 01 de janeiro de 1917, é uma entidade filantrópica sem fins lucrativos de direito privado, com sede no município de Monte Alto, Estado de São Paulo, situada na Rua Carlos Kielander, nº 396, inscrita no CNPJ sob o nº 52.852.100/0001-40, Inscrição Estadual Isenta, declarada de utilidade pública pela Lei Estadual nº 5911 de 18 de outubro de 1960, declarada de utilidade publica municipal pela Lei nº 504 de 07 de julho de 1965 e, declarada de utilidade publica pelo Decreto Federal nº 71209 de 05 de outubro de 1972, mantida pelo Decreto Federal nº 003 de 27 de maio de 1992, publicado no DOU – Seção I, página 6611, de 28 de maio de 1992, com registro no CRM/SP sob o nº 901038, registro no Conselho Nacional de Assistência Social sob nº 035343/64, em 07 de julho de 1964, e atestado de registro nº 14359/41-90. doravante denominada SANTA CASA**.**

Ademais, A SANTA CASA apresenta as seguintes peculiaridades:

1. É o único Hospital privado e filantrópico do município de Monte Alto/SP que atende os pacientes do SUS (Sistema Único de Saúde), gerando 362 (trezentos e sessenta e dois)

Rua: Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 – e-mail: administracao@santacasamontealto.com.br

empregos diretos e mais 60 (sessenta) empregos indiretos e, conta com um Corpo Clínico de 47 (quarenta e sete) profissionais altamente capacitados;

2. Trabalha em Gestão Plena Municipal, atendendo a pacientes do SUS, Convênios e Particulares e realiza suas atividades em perfeita harmonia com a Rede Básica de Saúde, estabelecendo em conjunto com a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MONTE ALTO, o planejamento Assistencial à população de Monte Alto.

Descrição	**CAPACIDADE E OFERTA SUS (MÍNIMO 60%)**		
Procedimentos / Atendimentos	**100 %**	**Oferta SUS**	**Contratado (mínimo)**
Clinica Médica	24	15	60%
Pediatria	07	05	60%
Obstetrícia cirúrgica	09	06	60%
Obstetrícia clinica	06	04	60%
Cirurgia geral	19	12	60%
Ambulatorial	681	681	100%
Centro Cirúrgico	4 salas	4 salas	60%
Recuperação	1 sala	1 sala	60%
Cirurgia Ambulatorial	1 sala	1 sala	60%
Unidade de isolamento	2	1	60%
UTI	20	16	80%
Total de leitos	**87**	**59**	**68%**

Os serviços ofertados e pactuados junto ao SUS são de no mínimo 60% da capacidade de atendimento.

3. É um Hospital geral de médio porte (média complexidade), cadastrado no CNES nº 2028204, ofertando ao SUS 15 (quinze) leitos de clínica médica, 05 (cinco) leitos de pediatria, 10 (dez) leitos de obstetrícia e, 12 (doze) leitos em cirurgia geral, 04 (quatro) salas de cirurgias, 01 (uma) sala de cirurgia ambulatorial e 01 (uma) sala de recuperação. Atende as seguintes especialidades: Anestesiologia, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia e Obstetrícia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Ortopedia/Traumatologia e Pediatria. Realiza exames laboratoriais de pacientes internos, exames de radiologia para pacientes internos e externos e exames especializados;

4. É referência regional em programas de incentivo ao aleitamento materno;

5. Possui credenciamento de 16 (dezesseis) leitos de Unidade de Terapia Intensiva tipo II com habilitação na RUE (Rede de Urgência e Emergência) da RAAS 13 e, tem atendido em sua grande maioria, a pacientes do município de Monte Alto e da Central de Regulação Médica da DRS-XIII – Ribeirão Preto - SP.

C - DA MISSÃO INSTITUCIONAL

A SANTA CASA tem por finalidade prestar um atendimento de forma humanizada e holística a todos que a procuram independentemente de cor, classe social, raça, credo, de acordo com o seu Estatuto Social utilizando-se de profissionais capacitados e das melhores técnicas possíveis e disponíveis para melhorar a qualidade de vida das pessoas de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Rua: Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 – e-mail: administracao@santacasamontealto.com.br

D - DAS DIFICULDADES ENCONTRADAS

O **HOSPITAL,** por ser de médio porte, não atende urgências de Alta Complexidade, tendo que recorrer à Central de Regulação Médica Regional da DRS-XIII Ribeirão Preto, para encaminhar seus pacientes para hospitais com maiores recursos, há mais de 80 km de distância. Certa, também, é a enorme dificuldade em conseguir vagas nas especialidades não credenciadas de Neurocirurgia, Ortopedia, Cardiologia, Urologia, Neonatologia, Cirurgia Vascular, Psiquiatria e Obstetrícia de alto risco. Além disso, os pacientes internados que necessitam de exames de alto custo ambulatorial (ressonância magnética, cateterismo, cintilografia, angiografia, etc.) e consultas com especialidades não existentes no município aguardam muito tempo para o agendamento e a realização destes atendimentos.

Também, tem se verificado demora na obtenção de vagas em hospitais que ofereçam maiores recursos quando, nos casos de procedimentos de média complexidade, que pelas condições clínicas específicas do paciente acarretem maior risco a saúde ao ponto de comprometer a viabilidade da realização do procedimento e que, por si só, justificam a necessidade de sua regulação.

E - PLANO DE META

Dentro desse Plano Operativo, abaixo discriminado e detalhado, estão os serviços físicos contratados e valores financeiros, o Plano de Metas Qualitativas, Quantitativas e como será avaliado, conforme quadros de metas constantes no Plano.

Dos valores financeiros existem metas pré-fixadas que serão avaliadas e repassadas pelo valor global e também as metas pós-fixadas que serão repassadas em conformidade com a produção efetivamente realizada e aprovada.

Para acompanhamento da execução do Plano Operativo será constituída uma Comissão que se reunirá mensalmente para realizar a avaliação das metas previstas neste Plano Operativo e, ao final, elaborar relatório conclusivo do período avaliado.

F - DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO

A SANTA CASA atuará com eficiência nas seguintes áreas:

F.1 - Atenção à Saúde;
F.2 - Assistência Ambulatorial e SADT;
F.3 - Assistência Hospitalar;
F.4 - Exames e procedimentos de urgência e emergência.

F.1) Atenção à Saúde

A assistência à saúde a ser prestadas pela SANTA CASA deverá se desenvolver de modo a garantir a realização de todos os procedimentos disponíveis que se façam necessários para o atendimento das necessidades dos usuários do município de acordo com os serviços pactuados.

Os serviços pactuados serão prestados diretamente por profissionais cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, que prestem serviços neste estabelecimento, conforme estatuto da instituição, aprovado em 25 de março de 2018.

Rua: Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 – e-mail: administracao@santacasamontealto.com.br

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

F.2) Assistência Ambulatorial e SADT

Atendimentos de especialidade

Os atendimentos ambulatoriais prestados pela SANTA CASA nas áreas de saúde serão de **média complexidade** para avaliação e encaminhamentos cirúrgicos nas especialidades de:

i. Cirurgia Geral,
ii. Otorrinolaringologia,
iii. Ortopedia,
iv. Ginecologia/Obstetrícia,
v. Oftalmologia,
vi. Anestesiologia,

Tabela 1A.a – Atendimento de Média Complexidade Cirúrgica - Porte Anestésico / Cirúrgico

Porte cirúrgico	Anestesista (Fator multiplicador)	Valor (0,47)	Cirurgião (Fator multiplicador)	Valor (0,47)
Porte 0	87,5	R$ 41,13	250	R$ 117,50
Porte 1	175	R$ 82,25	500	R$ 235,00
Porte 2	250	R$ 117,50	714	R$ 335,58
Porte 3	370	R$ 173,90	1.060	R$ 498,20
Porte 4	500	R$ 235,00	1.430	R$ 672,10
Porte 5	750	R$ 352,50	2.145	R$ 1.008,15
Porte 6	1.100	R$ 517,00	3.145	R$ 1.478,15

Parágrafo único. O valor supra de R$ 0,47 foi estabelecido após debates e negociação havida entre as partes e os médicos responsáveis pelos atendimentos, considerados os valores de mercado, a demanda e as características locais dos serviços a serem prestados. Fator multiplicador anestesista com base na tabela AMB92 e do Fator multiplicador do cirurgião estipulado pela secretaria de saúde com base na tabela AMB 92. Os valores acima já contemplam a parte dos serviços profissionais da tabela SIGTAP.

Tabela 1A.b – Quantidade estimada de cirurgias

ESPECIALIDADE	PORTE 0 e 1	PORTE 2, 3 e 4	PORTE 5 e 6	TOTAL DE PROCEDIMENTOS
CIRURGIA GERAL	01	08	03	12
OTORRINOLARINGOLOGIA	03	01	-	04
ORTOPEDIA	02	10	03	15
GINECOLOGIA	02	02	02	06
OBSTETRÍCIA	-	-	04 *	04
OFTALMOLOGIA	-	-	12 **	12
ANESTESIOLOGIA	8	21	24	53
TOTAL DE PROCEDIMENTO	**8**	**21**	**24**	**53**

* Cesárias eletivas

** Cirurgias de catarata precificadas no valor de R$ 1.400,00 (hum mil e quatrocentos reais).

Rua: Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 – e-mail: administracao@santacasamontealto.com.br

Irmandade de Misericórdia da SANTA CASA da Santa Casa de Monte Alto
CNPJ. 52.852.100/0001-40
Declarada de utilidade pública pela Lei Estadual n°5911 de 18/10/60 e pela Lei Municipal n°504 de 07/07/1965
Declarada de utilidade pública Federal, Decreto nº 71.209 de 05/10/1.972 (mantida pelo Decreto n. 003 de 27/05/1992)

Tabela 1A.c – Limite financeiro estimado

ESPECIALIDADE	LIMINTE FINANCEIRO PORTE 0 e 1	LIMITE FINANCEIRO PORTE 2, 3 e 4	LIMITE FINANCEIRO PORTE 5 e 6	TOTAL R$
CIRURGIA GERAL	235,00	5.376,80	4.434,45	10.046,25
OTORRINO	470,00	2.016,30	-	2.486,30
ORTOPEDIA	470,00	6.721,00	4.434,45	11.625,45
GINECOLOGIA	470,00	1.344,20	2.956,30	4.770,50
OBSTETIRÍCIA	-	-	5.912,60	5.912,60
OFTALMOLOGIA	-	-	16.800,00	16.800,00
ANESTESIOLOGIA	822,50	5.875,00	13.442,00	20.139,50
TOTAL	**2.467,50**	**21.333,30**	**47.979,80**	**71.780,60**

Memória de calculo: Os valores da tabela 1A do limite financeiro estimado foram calculados utilizando a quantidade estimada de cirurgias, vezes o valor total do maior porte delas (porte 0 e 1, pelo porte 1 - porte 2 a 4, pelo porte 4 e porte 5 e 6 pelo porte 6).

Descrição da Tabela 1A

Cirurgias Eletivas

A execução da prestação de serviços médicos é realizada por médicos pertencentes ao Corpo Clínico, porem não na sua integralidade, uma vez que o Corpo Clínico é um órgão de caráter profissional de apoio com autonomia profissional e técnica, ademais a lista de profissionais médicos executantes deste serviço é previamente definido e acordado entre as partes. O quantitativo pactuado poderá ser programado pelo profissional médico para realização posterior ou antecipado mediante justificativa que comprove a impossibilidade de realização no mesmo, EX: (férias, atestado médico, participação em congressos e seminários de atualização).

Serão realizados procedimentos de porte médio de acordo com a complexidade da SANTA CASA e capacidade de formação e atuação do profissional executante. Os procedimentos serão faturados de acordo com o porte, com base na tabela TUSS/AMB92 conforme demonstrado na Tabela 1A.a.

As cirurgias a serem realizadas serão de acordo com as necessidades e prioridades dos pacientes atendidos e da Secretaria de Saúde. Serão autorizadas e encaminhadas pela Secretaria Municipal de Saúde por meio do setor de auditoria, no montante estimado de 53 autorizações cirurgias/mês.

As AIHs cirúrgicas a serem realizadas no mês subsequente, deverão ser encaminhadas pela Secretaria Municipal de Saúde impreterivelmente até o dia 20 do mês vigente.

Rua: Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 – e-mail: administracao@santacasamontealto.com.br

Irmandade de Misericórdia da SANTA CASA da Santa Casa de Monte Alto
CNPJ. 52.852.100/0001-40
Declarada de utilidade pública pela Lei Estadual n°5911 de 18/10/60 e pela Lei Municipal n°504 de 07/07/1965
Declarada de utilidade pública Federal, Decreto nº 71.209 de 05/10/1.972 (mantida pelo Decreto n. 003 de 27/05/1992)

DAS CIRURGIAS

As cirurgias geriátricas de urgência serão realizadas para cobertura de fraturas transtrocanterianas de pacientes da terceira idade, sem sinais de fratura por metástase óssea e exclusivas de fraturas estáveis passiveis de serem fixadas com placas DHS, sendo destinadas a fraturas Tronzo1 e 2. Já as Fraturas instáveis Tronzo 3, 4 e 5 são candidatas a fixação por haste intramedular e fogem ao escopo de atendimento.

OBS. Não serão contempladas cirurgias articulares complexas que apresentem risco de artroplastia futura.

Na clínica ginecológica/obstétrica as cirurgias em que o obstetra, durante o pré-natal, julgue que a cesariana deva ser agendada eletivamente, por haver indicação de resolução da gestação por via alta, com o fim de evitar-se o risco no trabalho de parto, seja para a parturiente ou para o feto.

Deverá ter uma AIH devidamente preenchida, contendo claramente a indicação médica que justifique a solicitação e que será encaminhada ao serviço de auditoria da Secretaria Municipal de Saúde. Ocorrendo a liberação da cesariana eletiva pela auditoria, a gestante será encaminhada ao ambulatório de cirurgia da G.O. (Ginecologia/Obstetrícia) do Hospital onde será agendada a cesariana no termo (preferencialmente na 39ª semana).

O serviço de obstetrícia do Hospital trabalha com as seguintes indicações protocolares de cesariana eletiva:

1. Gestantes com **DUAS** cesarianas anteriores;
2. Gestantes com feto em apresentação pélvica, que não tenham tido parto vaginal prévio (exemplo: pélvico em primigesta, pélvico em paciente com uma única gestação prévia resolvida por cesariana);
3. Gestante com procedimento de laqueadura liberada judicialmente para o momento do nascimento;
4. Comorbidade materna ou fetal, devidamente documentada que justifique a cesariana.

No caso da AIH autorizada, essas pacientes entram como cirurgias eletivas do ambulatório de cirurgia da G.O. do Hospital e serão pagas como as demais cirurgias pelo sistema de portes cirúrgicos acordado.

Os pagamentos serão repassados em conformidade com a produção efetivamente realizada.

AMBULATÓRIO CIRURGICO	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS
Cirurgia Geral	Cirurgias do âmbito dentro de sua capacidade de formação e atuação da cirurgia geral de acordo com a complexidade da entidade incluindo traqueostomias eletivas.
Otorrinolaringologia	Cirurgias do âmbito dentro de sua capacidade de formação e atuação da cirurgia de otorrinolaringologia de acordo com a complexidade da entidade.

Rua: Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 – e-mail: administracao@santacasamontealto.com.br

Cirurgia Ortopédica semieletiva	Cirurgias do âmbito dentro de sua capacidade de formação e atuação da cirurgia de acordo com a complexidade da entidade e disponibilidade quando necessario material não contemplado na tabela SIGTAP devidamente justificado..
Ginecologia	Histerectomia, laparotomia exploradora, curetagem, nódulo de mama e perineoplastia, ooforectomia, cesarias eletivas, laqueadura e outras dentro de sua capacidade de formação e da complexidade da entidade.
Ortopedia geriátrica de urgência	Cirurgias do âmbito dentro de sua capacidade de formação e atuação e de acordo com a complexidade da entidade e disponibilidade quando necessario material não contemplado na tabela SIGTAP devidamente justificado.
Oftalmologia	Catarata, facoemulsificação com implante de LIO Dobrável, Facectomia com lente intra-ocular e outras dentro de sua capacidade de formação e da complexidade da entidade.
Anestesia	Em todos os procedimentos cirúrgicos realizados.

Tabela 1 b

Materiais	Valor unitário	Quantidade	Valor total
Aluguel de Aparelhos Endourológicos	1.500,00	02	3.000,00
OPMES de urologia e cirurgia Geral com inclusão de trocater para laparotomia	De acordo com a necessidade de uso	De acordo com a necessidade de uso	13.715,69
Total			**16.715,69**

Descrição tabela 1 b

Por necessidade de pacientes do município em realizar alguns procedimentos que necessitem utilizar aparelhos específicos, a fim de atender essa demanda, a Secretaria Municipal de Saúde pactua com a Santa Casa a realização destes, porém, a Santa Casa declara não possuir os aparelhos e que os aluga mediante pagamento de aluguel ou taxa de utilização às empresas e/ou proprietários dos mesmos.

As Taxas/alugueis de aparelhos endourologicos usados nas cirurgias de urgências, conforme quantidades e valores pactuados na Tabela 1b, após utilizados, serão objeto de oficio à Secretaria Municipal de Saúde para pagamento de seus custos. Havendo comprovação efetiva de seu uso, não poderão ser objeto de glosa.

As Cirurgias e os procedimentos somente serão realizados com prévia solicitação da Santa Casa e a devida autorização da Secretaria Municipal de Saúde e, não poderão ser objetos de glosas. Somente haverá glosa caso a auditoria comprove divergência entre os materiais autorizados e utilizados, se não justificados.

Somente haverá glosa caso não seja apresentado justificativa de uso de OPMEs com referencias bibliográficas, nível 1 e 2.

1.c. Ambulatório cirúrgicos consultas.

Ambulatório	**N. de Consultas**	**Vr. Consulta R$**	**Vr Total**
Ginecologia cirurgico	40	36,95	1.478,00
Otorrinolaringologia cirurgico	10	36,95	369,50
Avaliação Anestésica	50	36,95	1.847,50
TOTAL	**100**	**R$ 36,95**	**R$ 3.695,00**

Rua: Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 – e-mail: administracao@santacasamontealto.com.br

1.c. Descrição de recursos.

Especialidades	Qtde	Recurso Federal Tabela SUS	Total Recurso Federal	Incentivo Municipal	Total Incentivo Municipal	Valor Total
Ginecologia cirurgico	40	10,00	400,00	26,95	1.078,00	1.478,00
Otorrinolaringologia cirurgico	10	10,00	100,00	26,95	269,50	369,50
Avaliação Anestésica	50	10,00	500,00	26,95	1.347,50	1.847,50
TOTAL	**100**		**1.000,00**		**2.695,00**	**3.695,00**

Indicador:

- Realização de 53 cirurgias, em 90% dos casos, após a autorização e encaminhamento pela Secretaria Municipal de Saúde.

Observação: As partes poderão programar a realização de "mutirões" de cirurgias, acordados por meio de termo aditivo ou convênio específico, devidamente justificado por demanda reprimida ou Portaria Ministerial especifica.

- Os recursos financeiros para o pagamento dos Ambulatórios Cirúrgicos serão de **fonte municipal, conforme demonstrado na Tabela 9.**

Ambulatórios Clínicos

Os atendimentos ambulatoriais prestados pela SANTA CASA nas áreas de saúde serão de média complexidade para atendimentos dos pacientes encaminhados pela rede municipal de saúde nas especialidades descritas na **Tabela 2.a**

Tabela 2.a – Ambulatórios Clínicos

Os atendimentos ambulatoriais prestados pelo Hospital serão de média complexidade para todos os pacientes encaminhados pela rede municipal de saúde nas especialidades descritas na **Tabela 2A**.

Tabela 2A – Ambulatórios Clínicos

Ambulatório	N. de Consultas	Valor Consulta	Valor Total
Trauma/cirurgias ortopedica de trauma	200	36,95	7.390,00
Gastroenterologia/Cirurgia Geral	200	36,95	7.390,00
TOTAL	**400**	**R$ 36,95**	**R$ 14.780,00**

Tabela 2A. Descrição de Recursos.

Especialidades	Qtde	Recurso Federal Tabela SUS	Total Recurso Federal	Incentivo Municipal	Total Incentivo Municipal	Valor Total
Cirurgicas ortopedica de trauma	200	10,00	2.000,00	26,95	5.390,00	7.390,00
Gastroenterologia/Cirurgia Geral	200	10,00	2.000,00	26,95	5.390,00	7.390,00
TOTAL	**400**		**4.000,00**		**10.780,00**	**14.780,00**

Rua: Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 – e-mail: administracao@santacasamontealto.com.br

TABELA DEMONSTRATIVA DE VALOR/CONSULTA PRATICADO NO MERCADO			
Tabela AMB CH Unimed	Pregão Presencial n. 42/2022 Prefeitura de Monte Alto	Tabela AMB CH Sistema Vida	**Santa Casa**
R$ 60,00	R$ 36,95	R$ 67,00	**R$ 36,95**

As consultas de Gastroenterologia/Cirurgia Geral pela previsibilidade serão agendadas respeitando a distribuição de vagas em 50% de primeiros atendimentos e 50% de retornos e serão disponibilizadas as primeiras consultas no sistema CROSS para a Secretaria Municipal de Saúde realizar os agendamentos com ligação de confirmação realizada pela prefeitura no ato do agendamento e ligação de confirmação pela Santa casa na véspera ou próximo a data de consulta com apresentação de lista que comprove por ambas as parte.

As consultas de Trauma/cirurgias ortopédica de trauma são por livre demanda. Para tanto, inviabiliza a disponibilização de agenda previa.

Descrição da Tabela 2.a

Visando a economicidade e qualidade na assistência ao usuário, o ambulatório de trauma foi pactuado através de Plano Operativo em razão do serviço de Raio-X e imobilização por gesso estarem localizados na Santa Casa.

O Ambulatório de trauma ortopédico destina-se ao atendimento de traumas agudos, provenientes de encaminhamento do Pronto Socorro Municipal onde foi identificada a necessidade de tratamento especializado, de caráter semi eletivo e que não receberam tratamento em outro serviço.

Nesse ambulatório os pacientes serão avaliados e, caso necessário, imobilizados.

Não será de responsabilidade, nem é o escopo de funcionamento do ambulatório de trauma: realização de curativos e retirados de pontos de pacientes com abscessos, abscessos drenados, feridas superficiais suturadas ou não e escoriações. Para tanto, estes pacientes deverão ser encaminhados diretamente do Pronto Socorro Municipal para a UBS – Unidade Básica de Saúde.

O ambulatório de gastroenterologia foi pactuado em razão da ausência da especialidade na Rede Básica, por falta de adesão no concurso publico e contar com grande demanda de pacientes.

Os pacientes atendidos no ambulatório submetido a tratamento conservador com imobilização ou outros procedimentos ambulatoriais terão sua FAA emitida no mesmo dia.

Tabela 2.b – Custeio dos Ambulatórios Clínicos

Tipo de recursos	**Valor / Mês**
Custeio dos ambulatórios de Traumatologia e Gastroenterologia.	**R$ 20.536,45**
Total	**R$ 20.536,45**

Rua: Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 – e-mail: administracao@santacasamontealto.com.br

Irmandade de Misericórdia da SANTA CASA da Santa Casa de Monte Alto
CNPJ. 52.852.100/0001-40
Declarada de utilidade pública pela Lei Estadual n°5911 de 18/10/60 e pela Lei Municipal n°504 de 07/07/1965
Declarada de utilidade pública Federal, Decreto nº 71.209 de 05/10/1.972 (mantida pelo Decreto n. 003 de 27/05/1992)

Descrição da Tabela 2.b

A PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE ALTO deverá repassar recursos financeiros próprios, no valor mensal de **R$ 20.536,45** (vinte mil quinhentos e trinta e seis reais e quarenta e cinco centavos), para custeio dos ambulatórios clínicos de Traumatologia, Gastroenterologia a título de custeio de materiais de consumo, materiais de limpeza, medicamentos, serviços de utilidade pública e outros custeios.

As especialidades deverão garantir a prescrição de medicamentos contemplando a Padronização Municipal (REMUNE) e a Politica Nacional de Medicamentos (RENAME).

Os pacientes do ambulatório de Gastroenterologia serão encaminhados pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**.

Os pacientes do ambulatório de Trauma serão encaminhados pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE e SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.**

É de responsabilidade da Prefeitura Municipal fornecer todo o material impresso, padronizado pela rede pública, a ser utilizado para o atendimento dos pacientes nos ambulatórios clínicos.

Na ausência de demanda ou falta do paciente com aviso comprovado, a SANTA CASA não poderá ser penalizada por não cumprimento de metas quantitativas e consequentemente a Avaliação Mensal não deverá aplicar redutor no IGH a ser repassado.

O recurso financeiro para o pagamento dos Ambulatórios Clínicos será de **fonte municipal conforme demonstrado na Tabela 9.**

Tabela 3.a – Média de Produção da Média Complexidade – Ambulatorial de SADT para pacientes externos

Especialidades	Quantidade	Valor Unitário (R$)	Valor Total (R$)
Exames de Raio X	1.173	Ticket médio R$ 8,29	9.920,04

Tabela 4 – Média de produção de Média complexidade Ambulatorial de SADT para pacientes externos – Fonte de Recursos Financeiros

Especialidades	Quantidade	Recurso Federal (R$) Tabela SUS	Incentivo Municipal (R$)	Valor Total (R$)
Exames de raio X	1.173	9.920,04	-	9.920,04
TOTAL	**1.173**	**9.920,04**	**-**	**9.920,04**

MEMÓRIA DE CÁLCULO DE EXAMES DE RAIO X- TABELA SUS - TICKET MÉDIO R$ 8,29

EXAME	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
0204050014- CLISTER OPACO C/DUPLO CONTRASTE	37	47,76	R$1.767,12
0204060036-ESCANOMETIA	14	7,77	R$108,78
020405012- RADIOGRAFIA DE ABDOMEM AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	225	15,3	R$3.442,50
0204050138- RADIOGRAFIA DE ABDOMEM SIMPLES (AP)	265	7,17	R$1.900,05
0204040019- RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	156	6,42	R$1.001,52

Rua: Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 – e-mail: administracao@santacasamontealto.com.br

Irmandade de Misericórdia da SANTA CASA da Santa Casa de Monte Alto
CNPJ. 52.852.100/0001-40
Declarada de utilidade pública pela Lei Estadual n°5911 de 18/10/60 e pela Lei Municipal n°504 de 07/07/1965
Declarada de utilidade pública Federal, Decreto nº 71.209 de 05/10/1.972 (mantida pelo Decreto n. 003 de 27/05/1992)

0204010047- RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+OBLIQUAS)	1	6,96	R$6,96
0204060060- RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO -FEMORAL	225	7,77	R$1.748,25
0204040035- RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	110	7,4	R$814,00
0204010055- RADIOGRAFIA DE ARTICULÇÃO TEMPORO-MADIBULAR BILATERAL	34	8,38	R$284,92
0204060087- RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA	501	6,5	R$3.256,50
0204060095- RADIOGRAFIA DE BACIA	436	7,77	R$3.387,72
0204040051- RADIOGRAFIA DE BRAÇO	108	7,77	R$839,16
0204060109- RADIOGRAFIA DE CALCANEO	115	6,5	R$747,50
0204010063- RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL+HIRTZ)	73	6,88	R$502,24
0204040060- RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	88	7,4	R$651,20
0204020042- RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL(AP+LATERAL+TO/FLEXAO	370	8,19	R$3.030,30
0204020034- RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP+LATERAL+TO+OBLIQUAS)	12	8,33	R$99,96
0204020069- RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	650	10,96	R$7.124,00
0204020077- RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/OBLIQUAS)	18	14,9	R$268,20
0204020093- RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA(AP+LATERAL)	125	9,16	R$1.145,00
0204020107- RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	169	9,73	R$1.644,37
0204030072- RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	230	8,37	R$1.925,10
0204040078- RADIOGRAFIA DE COTOVELO	221	5,9	R$1.303,90
0204060117- RADIOGRAFIA DE COXA	170	8,94	R$1.519,80
0204010071- RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA +LATERAL +OBLIQUA/BRETTON+HI)	2	9,15	R$18,30
0204010080- RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA+LATERAL)	228	7,52	R$1.714,56
0204040086- RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	105	5,62	R$590,10
0204030080- RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	1	19,24	R$19,24
0204030099- RADIOGRAFIA DE ESTERNO	2	7,98	R$15,96
0204060125- RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP+LATERAL)	708	6,78	R$4.800,24
0204060133- RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+ AXIAL)	94	7,16	R$673,04
0204060141- RADIOGRAFIADE JOELHO OU PATELA (AP+LATERAL+ OBLIQUA+3)	86	9,29	R$798,94
0204040094- RADIOGRAFIA DE MÃO	552	6,3	R$3.477,60
0204040108- RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P/ DEERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA)	19	6	R$114,00
0204010110- RADIOGRAFIA DE MAXILAR (AP+ OBLIQUA)	1	7,2	R$7,20
0204040116- RADIOGRAFIADE OMOPLATA/ OMBRO(TRES PODIÇÕES)	612	7,98	R$4.883,76
0204010128- RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN+LATERAL+HIRTZ)	68	8,38	R$569,84
0204060150- RADIOGRAFIA DE PÉ/DEDOS DO PÉ	910	6,78	R$6.169,80
0204060168- RADIOGRAFIA DE PERNA	193	8,94	R$1.725,42
0204040124- RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP+LATERAL+OBLIQUA)	371	6,91	R$2.563,61
0204020123- RADIOGRAFIA DE REGIÃO SACRO-COCCIGEA)	82	7,8	R$639,60

Rua: Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 – e-mail: administracao@santacasamontealto.com.br

0204010144- RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN+MN+LATERAL+HIRTZ)	251	7,32	R$1.837,32
0204010152- RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA+LATERAL+BRETTON)	3	7,2	R$21,60
0204030153- RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	2540	9,5	R$24.130,00
0204030170- RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	2607	6,88	R$17.936,16
0204060176- RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	2	9,29	R$18,58
0204050170-URETROCISTOGRAFIA	6	52,11	R$312,66
0204050189- UROGRAFIA VENOSA	9	57,4	R$516,60
TOTAL ANUAL ESTIMADO	**14.076**		**R$ 119.040,48**
TOTAL MENSAL ESTIMADO	**1.173**		**R$ 9.920,04**

Os valores apresentados na coluna “recurso federal” da **Tabela 4** foram calculados pela **Tabela** SUS.

Indicador: Garantia de 90% da realização dos exames. Os Exames de raio-x são por livre demanda; não HAVENDO demanda a SANTA CASA não poderá sofrer penalidades pelo não cumprimento de metas.

F.3) Assistência Hospitalar

A assistência hospitalar (regime de internação) será executada com a utilização de 59 (cinquenta e nove) leitos, sendo 16 leitos de Unidade de Terapia Intensiva e corresponderá, em regra, ao limite de até 261 AIHs/mês. Salvo exceções supervenientes e com justificativa fundamentada, esse limite poderá ser estendido ao número necessário à utilização efetivada e tudo de acordo com a demanda referenciada do município e respeitando os parâmetros de execução assistencial definidos pelo Sistema Único de Saúde, nas especialidades de Anestesiologia, Clínica Médica, Oftalmologia, Clínica Cirúrgica, Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia/Traumatologia e Pediatria.

Observação: Todas as AIHs emitidas são autorizadas pelo médico auditor da Secretaria Municipal da Saúde e historicamente nunca ultrapassou o teto municipal.

Nessa assistência, a SANTA CASA se obriga a utilizar todos os recursos disponíveis instalados em sua área, de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos pacientes, desde que previsto na **Tabela** SUS e inseridos no Cadastro da Instituição até o limite físico ou financeiro definidos pelos parâmetros expressamente contemplados por este Convênio.

Os Procedimentos Especiais e/ou Extraordinários que forem necessários pela conveniada que apresentem justificativa fundamentada e seja assemelhada à necessidade da assistência hospitalar disposta neste Plano Operativo, a Secretaria Municipal de Saúde assumirá e subsidiará a integralidade dos custos de pagamento. O mesmo vale para os procedimentos de média e/ou alta complexidade que utilizarem ou não materiais especiais como OPME ou outros desde que não estejam contemplados na Tabela de compatibilidade OPME do SUS ou credenciados para realização neste Hospital em situação de urgência/emergência ou eletivo e que demandarem necessidade de encaminhamento à Central de Regulação e quando não for possível a obtenção de vaga por ausência desta. Após os procedimentos serem avaliados pelo setor técnico e devidamente autorizado pela Secretaria de Saúde, a Conveniada solicitará o pagamento através de oficio ao Gestor Municipal de Saúde, não podendo ser objeto de glosa.

Rua: Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 – e-mail: administracao@santacasamontealto.com.br

I - Internação Eletiva

A internação eletiva de média complexidade se condiciona à apresentação de laudo médico para emissão de AIH assinado por profissional do Corpo Clínico ou da respectiva AIH, perfazendo a média de 60 (sessenta) internações eletivas.

II - Internação de Urgência e/ou Emergência

A internação de urgência e/ou emergência independe de apresentação de qualquer documento. Será emitido laudo médico no prazo de 2 (dois) dias úteis e para emissão de AIHs também no prazo de 2 (dois) dias úteis.

As internações na Unidade de Terapia Intensiva e enfermaria deverão respeitar o disposto no credenciamento do HOSPITAL junto ao Ministério da Saúde, ou seja, não serão atendidos casos de cirurgia cardiovascular, neurocirurgia, cirurgia torácica e as demais especialidades que demandarem credenciamento de alta complexidade. Os pacientes que necessitarem destes serviços serão referenciados através da Central de Regulação Regional da DRS-XIII de Ribeirão Preto/SP pelo Pronto Socorro Municipal.

As vagas dos 16 (dezesseis) leitos da Unidade de Terapia Intensiva serão disponibilizadas para Central de Regulação Médica da DRS-XIII de Ribeirão Preto/SP.

Tabela 5 – Média de produção de internação clínica e UTI e total dos incentivos, todos os recursos elencados na Tabela são de Fonte Federal.

Especialidades	Valor/Mês – R$
Autorização de Internação SANTA CASA - AIH	138.000,00
Diárias de UTI (16 leitos)	280.800,00
Incentivo de Qualificação da Gestão SANTA CASAar – IGH	130.548,15
Incentivo RUE (Portaria 71 de 09/01/2014)	35.180,16
Incentivo RUE (Portaria 1677 de 05/08/2014)	26.385,12
Total	**610.913,43**

F.4) Exames e procedimentos de Urgência e Emergência

I - Exames disponíveis 24 hs

O Serviço de urgência e emergência compreenderá os atendimentos realizado 24 horas por dia e por livre demanda dos usuários SUS, para os serviços constantes na tabela 6.a.

A Santa Casa de Monte Alto possui setor de diagnostico por imagem com equipamentos de Raio-X e Tomografia computadorizada funcionando 24 horas por dia e atende toda demanda do Hospital (internados, UTI e centro cirúrgico) e de urgência e emergência. A Equipe é composta por um técnico de radiologia por turno de forma presencial, uma secretaria durante o horário comercial que realiza o agendamento dos exames eletivos e cadastros e médico responsável presente em horário específico.

Os pagamentos serão repassados em conformidade com a produção efetivamente realizada.

Rua: Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 – e-mail: administracao@santacasamontealto.com.br

Tabela 6.a – Exames de Urgência e Emergência

Descrição	Qtde.	Recurso federal-R$	Recurso municipal-R$	TOTAL-R$
Exames de Imagem de Urgência (Tomografia)	100	0,00	33.880,00	33.880,00
Plantão de Raios-X	1.173	27.816,91	0,00	27.816,91
Total	**-**	**27.816,91**	**33.880,00**	**61.696,91**

II - Serviços de urgência e emergência por procedimentos.

Os serviços de urgência e emergência por procedimentos, constantes na tabela 6.b, serão realizados de acordo com a disponibilidade do profissional da especialidade, não sendo obrigatório que o profissional médico permaneça 24 horas do dia em plantão de disponibilidade.

Nos casos em que não for possível o atendimento pelas especialidades constante na tabela 6.b, os pacientes deverão ser regulados pelo Pronto Socorro Municipal via sistema CROSS.

Para item constante na tabela 6.b – Acompanhamento médico de transporte de urgência, o acionamento deverá ser feito pelo Gestor Municipal.

Para os serviços de Urgência de Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Neurologia, Dermatologia e Vascular serão pagos R$ 350,68 (trezentos e cinquenta reais e sessenta e oito centavos) pela avaliação (valor de mercado para consulta de urgência) e, para os procedimentos realizados, será pago o montante de 5 x (cinco vezes) o valor da tabela SUS.

Tabela 6.b – Serviços de Urgência e Emergência por procedimentos

Descrição	Valor R$
Procedimento de Urgência de Otorrinolaringologia	5.000,00
Procedimento de Urgência de Oftalmologia	5.000,00
Procedimento de Urgência de Neurologia, Vascular e Dermatologia	5.000,00
Acompanhamento médico de Transporte de Urgência	2.200,00
Total	**17.200,00**

Pagamentos de excedentes: Fica previsto o pagamento de excedentes até **15%** (quinze por cento) da quantidade estimada dos serviços constantes nas **Tabelas 1.a, 3, 6.a e 6.b**, considerando que se referem a procedimentos de urgência e eletivo com demanda espontânea, devendo o pagamento ser efetuado respeitando os valores utilizados, mediante apresentação da produção com guias devidamente preenchidas e autorizadas.

G. RETAGUARDAS MÉDICAS AO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A retaguarda representa um serviço médico hospitalar de apoio ao Pronto Socorro Municipal. As especialidades contempladas pela Tabela 7 terão médicos em escala de plantão de sobreaviso, que estarão disponíveis para serem acionados pelo plantonista do Pronto Socorro Municipal obedecendo às resoluções do CFM e CREMESP, para casos de serviços hospitalares

Rua: Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 – e-mail: administracao@santacasamontealto.com.br

compatíveis com nosso porte local, internações clínicas e cirúrgicas, auxilio presencial no âmbito do Pronto Socorro Municipal conforme descrição nos parágrafos abaixo.

Especificamente para o caso das interconsultas presenciais no Pronto Socorro Municipal fica acordado que esta solicitação somente poderá ser feita após comunicação com coordenador do Pronto Socorro Municipal, para garantir a qualidade do atendimento, ou por médico previamente designado pelo mesmo, nos casos de sua ausência.

De acordo com a RESOLUÇÃO CFM nº 1.834/2008, em seu Art. 3º, o médico de sobreaviso deverá ser acionado pelo médico plantonista, que relatará a gravidade do caso, bem como a urgência e/ou emergência do atendimento, e anotará a data e hora desse comunicado no prontuário do paciente*;* ainda, em seu Art. 4º, o médico plantonista que acionar o médico de sobreaviso, deverá obrigatoriamente, permanecer como responsável pelo atendimento do paciente que ensejou a chamada, até a chegada do médico de sobreaviso, quando ambos decidirão a quem competirá a responsabilidade pela continuidade da assistência.

Segundo a RESOLUÇÃO do CFM n. 2077/2014, no seu art. 11:

> "art. 11. *O médico de sobreaviso deverá, obrigatoriamente, dar assistência nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência quando solicitado para interconsulta, justificada e registrada no prontuário pelo médico solicitante, no menor tempo possível, devendo se comunicar de imediato quando contatado pelo hospital".*

A RESOLUÇÃO traz ainda, em seu Art. 14, que:

> *"O tempo máximo de permanência dos pacientes nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência será de até 24h, após o qual o mesmo deverá ter alta, ser internado ou transferido".*

Para os casos dos pacientes que se aproximem das 24 horas de permanência no Pronto Socorro Municipal sem uma resolução definida, deverão ser acionados:

a) O Coordenador do Pronto Socorro Municipal;
b) O Gestor Municipal, e
c) A Direção Clínica da Santa Casa, que terá em seu auxilio a Direção Técnica, o chefe da Clínica envolvida em cada caso particular e um membro da Administração Hospitalar, com o intuito de auxiliar na solução dos casos mais complexos, visando contemplar o artigo 14 da RESOLUÇÃO do CFM n. 2077/2014, respeitando a capacidade técnica do HOSPITAL e do profissional (médico de retaguarda). Não havendo concordância os casos seguirão às determinações da Central de Regulação e Oferta de Serviços de Saúde (CROSS).

Quando o Médico da Retaguarda indicar regulação do paciente do Pronto Socorro pela Central de Regulação e Oferta de Serviços de Saúde (CROSS), este deverá respeitar comunicado importante escrito pelo Responsável Técnico da Santa Casa onde entende-se como uma MÁ PRÁTICA o não atendimento presencial e o registro minucioso por parte de nossa Retaguarda Médica, no âmbito em questão;

Rua: Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 – e-mail: administracao@santacasamontealto.com.br

Entende-se que o atendimento presencial e as devidas anotações pela Retaguarda Médica deverão ocorrer no menor prazo possível contado a partir de interação Plantonista com a Retaguarda Médica. É importante que se discrimine exatamente os motivos da regulação do paciente.

Pede-se a Retaguarda Médica que tente sempre e ao máximo resolver localmente os casos, nunca medindo esforços, dentro de nossa capacidade e complexidade hospitalar.

Esta boa prática visa proteger os pacientes, os médicos Plantonistas e da Retaguarda Médica, assim como promover subsídios para um maior sucesso em se conseguir que a regulação necessária ocorra com a menor brevidade possível no melhor interesse de todos.

Quando os pedidos de regulação não forem atendidos de imediato, pede-se que os médicos de Retaguarda Médica envolvidos prestem atendimento diário a estes pacientes que estarão aguardando, alimentando os boletins, prontuários e mecanismos de regulação.

Quando a internação local não for possível, por critérios médicos ou limitações estruturais e técnicas da SANTA CASA, visando o bem estar do paciente, os motivos serão registrados no prontuário e ficha Avaliação de retaguarda e após imediatamente passados para o Gestor Municipal e Coordenação do Pronto Socorro Municipal. Caberá ao Gestor Municipal dar continuidade e buscar meios para cumprir o artigo 14 da resolução do CRM descrita acima visando a resolutividade ao paciente em outra instituição caso seja necessário. Nos casos em que a resolutividade não for possível pela Santa Casa, o paciente deverá ser regulado para outra instituição onde se dará a resolução do caso.

Em Obstetrícias gestantes com 36 semanas e 6 dias ou menos a princípio **não** são do porte da Santa Casa, pois a mesma não conta com UTI neonatal. Portanto pacientes com fetos viáveis até 36 semanas e 6 dias de gestação, sendo realizado avalições necessárias e tendo condições clínicas, deverão ser reguladas para instituições devidamente capacitadas. A exceção são os casos de urgência e emergência (exemplo: nascimento eminente/hemorragia maciça) que contarão com a retaguarda de obstetrícia e da SANTA CASA até a devida estabilização do quadro.

O plantão de sobre aviso não compreenderá procedimentos há serem realizados pelos profissionais que estiverem de sobre aviso no âmbito do Pronto Socorro Municipal, não sendo vedado que o mesmo o faça caso melhor compreensão, sendo remunerados os procedimentos em valor de referencia Tabela SUS.

Os plantonistas da retaguarda médica não estarão disponíveis para sanar dúvidas dos plantonistas do Pronto Socorro Municipal. Os plantonistas do Pronto Socorro Municipal, nos casos de dúvidas, deverão entrar em contato com o Coordenador Médico do Pronto Socorro Municipal.

Na hipótese de falhas justificadas na escala, será imediatamente informado o Coordenador Técnico da SANTA CASA para a resolução da falha; não sendo solucionada a falta de Médico de sobreaviso, os pacientes deverão ser regulados pelo Pronto Socorro Municipal através do Sistema CROSS, e relatado o caso em relatório apartado e o valor correspondente ao período da falha não será repassado.

Rua: Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 – e-mail: administracao@santacasamontealto.com.br

A SANTA CASA ficará responsável por fazer o devido repasse aos prestadores de serviços e prestar informações semanais ao Serviço de Urgência e Emergência de Monte Alto quanto ao profissional responsável pelo atendimento da retaguarda.

Fica instituída a Ficha de Avaliação de Retaguarda Médica, aprovada de comum acordo entre a Santa Casa e a Secretaria Municipal de Saúde e com a anuência do Conselho Municipal de Saúde.

Feita as análises destas fichas semanalmente e, havendo cumulativamente pontos negativos quando do acionamento da Retaguarda, especificamente no que se refere a:

a) Não haver concordância entre o Plantonista do Pronto Socorro Municipal e o Médico de Retaguarda[1];
b) Não haver internação na Santa Casa;
c) Não haver Avaliação *in loco* pela Retaguarda Médica,

haverá o desconto percentual de forma proporcional nos acionamentos específicos daquele dia e da mencionada retaguarda, desde que não sejam aceitas as justificativas apresentadas.

A avalição das fichas será feita por comissão especifica, composta por membros da Santa Casa. As Fichas serão avaliadas semanalmente e a comissão especifica de avaliação da retaguarda se reunirá as sextas-feiras na Santa Casa.

[1] - Quando o único impasse em relação ao paciente for a não concordância entre a o plantonista do Pronto Socorro e o médico de retaguarda, e mantendo-se este impasse, o plantonista acionará o coordenador do Pronto Socorro Municipal.

Indicador:

1. Avaliação das fichas de Retaguarda Médica. As inconformidades serão descontadas proporcionalmente por dia de plantão. Serão apontadas pela comissão de avaliação.

Tabela 7.a – Especialidades disponibilizadas para retaguarda ao Serviço de Urgência e Emergência

ESPECIALIDADES-	VALOR (R$)
Anestesiologia	14.826,00
Clínica Cirúrgica	14.826,00
Clínica Médica	14.826,00
Ginecologia / Obstetrícia	14.826,00
Ortopedia e Traumatologia	14.826,00
Pediatria	14.826,00
TOTAL	**R$ 88.956,00**

Os valores foram calculados pela disponibilidade dos profissionais médicos e são referentes, no mínimo, a um terço do valor recebido pelo plantonista presencial do Pronto Socorro Municipal e condizentes com o Artigo 3º da RESOLUÇÃO n. 142, de 23 de maio de 2006, do CREMESP. Os recursos para pagamento virá de **fonte Federal** como demonstrado na **Tabela 9**.

H- ATENDIMENTOS ESPECIAIS

Os atendimentos especiais em sistema de plantões por disponibilidade da especialidade de urologia estará disponível apenas no período diurno, das 07:00 hs as

Rua: Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 – e-mail: administracao@santacasamontealto.com.br

19:00hs. O atendimento de urologia atenderá os casos cirúrgicos. Estão excluídos os casos de infecções onde não precise intervenções cirúrgicas.

Tabela 8 – Especialidade disponibilizada para o Serviço de Urgência e Emergência

ESPECIALIDADES	VALOR (R$)
Clinica especifica para atendimentos de pacientes da Urologia	14.000,00
TOTAL	**14.000,00**

I- CUSTOS INDIRETOS

É de notório conhecimento que a tabela SUS está há muito tempo defasada e que não contempla o total das despesas com internações. Para complementar o repasse dos recursos federais, a Secretaria Municipal de Saúde repassará à Santa Casa, recurso financeiro para: pagamento de Energia Elétrica (incluindo a energia do serviço de urgência/emergência, com o uso do Gerador de Energia), Água, Telefone, Oxigênio, gás butano, dedetização, serviços de hemodiálise de urgência, descarte de resíduos sólidos hospitalares, manutenção de equipamentos hospitalares, modernização de equipamentos, aquisição de materiais especiais de órteses e próteses, taxa de utilização dos aparelhos endourológicos, capacitação de profissionais e custos diretos, calculados no percentual mínimo ofertado, 60% de atendimentos SUS, desde que justificadas e comprovadas as despesas pertinentes.

No cumprimento de 100% das metas quali/quantitativas e comprovação de economicidade o saldo residual será de incentivo e utilizado para investimento de atendimento aos usuários SUS.

Para melhor cálculo do orçamento o valor será fixo e terá repasse **mensal** de **R$ 83.111,00** (oitenta e três mil e cento e onze reais) com recurso financeiro federal e municipal. O cálculo do valor financeiro foi baseado em série histórica do consumo médio de um ano.

8 - METAS QUALITATIVAS- QUALIDADES DOS SERVIÇOS PARA PAGAMENTO DE INCENTIVO PRÉ-FIXADOS.

AÇÕES ASSISTENCIAIS EXISTENTES OU EM FUNCIONAMENTO	META PARA A VIGÊNCIA DO PLANO OPERATIVO
Manter visita ampliada em 30 minutos no horário da tarde.	100% dos pacientes internados em enfermaria com horários de visita das 14h às 15h30min e das 19h às 20h.
Programa de orientação e incentivo ao aleitamento materno.	80% das parturientes atendidas
Garantia da presença do acompanhante à todos pacientes que tem direitos garantidos.	100% dos pacientes com direitos garantidos
Gestão dos leitos hospitalares	Manutenção dos indicadores de Produção e Utilização: Taxa de Ocupação e Média de Permanência geral e por especialidade
Grupo de Trabalho de Humanização	Manter o Grupo de Humanização ativo com reuniões bimestrais.
Serviço de ouvidoria para os pacientes internos e externos	Encaminhamento com resposta formal, para mais de 80% dos atendimentos do (PSAT)
Protocolos Administrativos	Manuais dos principais processos administrativos e operacionais atualizados

Rua: Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 – e-mail: administracao@santacasamontealto.com.br

COMISSÕES ASSESSORAS	
1. Comissão de verificação de óbitos 2. Comissão de verificação de prontuários 3. CCIH 4. CIPA 5. Núcleo de segurança do paciente com programa de prevenção do risco 6. Comissão de Planejamento de Alta Hospitalar Responsável.	1. Analise de 100% dos óbitos ocorridos a cada bimestre. Óbitos maternos e infantis deverão ser analisados no prazo máximo de 20 dias úteis. 2. Relatório de revisão quadrimestral de 10% dos prontuários, escolhidos de forma aleatória. 3. Analises dos indicadores de IRAS 4. Análise de acidentes ocupacionais e ações preventivas 5. Análises de indicadores 6. Análises de indicadores e ficha simplificada e ampliada.
Educação permanente	Plano de trabalho e cronograma de capacitações a serem desenvolvidas
Administração Hospitalar	Manutenção de profissional e/ou Assessoria com habilitação em gestão hospitalar

J- INDICADORES PARA MENSURAÇÃO DAS AÇÕES DE QUALIDADE E QUANTIDADE.

A. ATENÇÃO A SAUDE – Indicadores de qualidade

Nº	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO
1	Apresentar relatório: BIMESTRAL com as seguintes informações mensais: a. Nº de leitos ativos (total de leitos dia) b. Nº de internações por convênio e por clínica básica; c. Taxa de mortalidade institucional; d. Taxa de mortalidade geral; e. Taxa de mortalidade operatória:	Análise documental	Relatório Bimestral do Hospital	Apresentou: Documentação completa – 25 pontos Parcialmente (4 relatórios)- 10 pontos Não apresentou documentação completa- 0 pontos
2	Evidência de atividade regular das seguintes comissões obrigatórias: 1- Comissão de verificação de óbitos; 2- Comissão de revisão de prontuários; 3- CCIH; 4- CIPA; 5- Comissão de Segurança do Paciente com Programa de Prevenção de Risco. 6- Comissão de alta Hospitalar Responsável	Análise documental	Ata das reuniões das comissões e documentos	5 comissões regulares- 25 pontos 4 comissões regulares – 15 pontos 3 comissões regulares-10 pontos 2 comissões regulares-5pontos
3	Grupo de Trabalho de Humanização	Analise documental	Ata de reuniões	Cumpriu- 25 pontos Cumpriu parcialmente-10 pontos Não cumpriu- 0 pontos
4	Boas praticas do parto e nascimento: 1-programa de incentivo ao aleitamento materno; 2-cópia no prontuário da parturiente, do cartão de pré-natal 3-presença de acompanhamento da parturiente	Análise Documental	Análise bimestral dos prontuários das gestantes	Cumpriu-25 pontos Cumpriu parcialmente-10 pontos Não cumpriu- 0 pontos
	Pontuação Máxima			**100 pontos**

Rua: Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 – e-mail: administracao@santacasamontealto.com.br

B. GESTÃO- indicadores de qualidade.

Nº	DESCRIÇÃO	METODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO
1	Serviço de atendimento ao Usuário: Pesquisa de satisfação de Usuários, mínimo 20% dos atendimentos.	Avaliação documental	Relatório bimestral do Hospital	Apresentou: Relatório completo-25 pontos Não apresentou relatório – 0 pontos
2	Relatório de notificação de Eventos Adversos de acordo com RDC nº56, passou a ser obrigatório a partir de fevereiro de 2013.	Avaliação documental	Relatório bimestral do Hospital	Apresentou: Relatório completo 25 pontos Não apresentou – 0 pontos
3	Indicadores relativos a pessoal: . Média geral de funcionários por leito (apenas funcionários ativos); .Média geral de funcionários por leito ocupado (apenas funcionários ativos); . Números de acidentes de trabalho; . Números de acidentes de trabalho com afastamento.	Avaliação documental	Relatório bimestral do Hospital	Apresentou: Relatório Completo- 25 pontos Não apresentou relatório- 0 pontos
4	Indicadores relativos a Educação continuada. Lista de presença assinada pelos participantes.	Avaliação documental	Lista de presença	Apresentou: A lista - 25 pontos Não apresentou lista- 0 pontos
	Pontuação Máxima			**100 PONTOS**

C - PRODUÇÃO ASSISTENCIAL- indicadores de quantidade.

Nº	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO
1	Ambulatórios Cirúrgicos	Produção	Relatório de cirurgias realizadas	Apresentou: Noventa por cento ou mais – 25 pontos De oitenta a noventa por cento)- 15 pontos Menos que oitenta por centos - 5 pontos
2	Ambulatórios Clínicos	Produção	Relatório de atendimentos	Noventa por cento ou mais – 25 pontos De oitenta a noventa por cento)- 15 pontos Menos que oitenta por centos - 5 pontos
3	Exames de Raio-X	Produção	Relatório de Exames realizados	Noventa por cento ou mais – 25 pontos De oitenta a noventa por cento)- 15 pontos Menos que oitenta por centos - 5 pontos
4	Retaguarda médica	Avaliação documental	Relatório de fichas de avaliação da retaguarda	Noventa por cento ou mais – 25 pontos De oitenta a noventa por cento- 15 pontos Menos que oitenta por centos - 5 pontos
	Pontuação Máxima			**100 pontos**

TIPO DE INDICADOR DE QUALIDADE	PONTUAÇÃO MÁXIMA
A - Atenção á Saúde	100
B – Gestão	100
TOTAL	**200**

TIPO DE INDICADOR DE QUANTIDADE	PONTUAÇÃO MÁXIMA
C – Produção Assistencial	100
TOTAL	**100**

Rua: Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 – e-mail: administracao@santacasamontealto.com.br

As metas e relatórios para acompanhamento deste plano operativo serão de responsabilidade da comissão de acompanhamento do convenio formada por representantes da SANTA CASA, representantes da **Secretária Municipal de Saúde** e do **Conselho Municipal de Saúde**, que será instituída por termo de nomeação.

A apuração de metas quantitativas e qualitativas serão mensais e registradas em ata.

A competência da Comissão e de seus membros se limitará em informações e documentos relacionados exclusivamente ao cumprimento das metas, não tendo competência para solicitar e avaliar informações e documentos relacionados à gestão administrativa e operacional (assistência médica) da SANTA CASA.

A documentação e informações são sigilosas. Cabe às partes envolvidas neste Plano Operativo, quando da analise de documentos, responsabilizar-se civil e criminalmente, em relação aos dados a que tiver acesso, em observância à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), inclusive com manifestação escrita por meio de Termo de Ciência e Notificação.

O cumprimento das metas qualitativas correspondem a 40% do valor de incentivo de apoio à gestão (IGH) e segue o percentual listado abaixo.

- ❖Cumprimento de 95% a 100% das metas físicas pactuadas: repasse de 100% do incentivo de apoio a gestão.
- ❖Cumprimento de 81% a 94% das metas físicas pactuadas: repasse de 90% do incentivo de apoio a gestão.
- ❖Cumprimento de 70% a 80% das metas físicas pactuadas: repasse de 80% do incentivo de apoio a gestão.

O cumprimento das metas quantitativas corresponde a 60% do valor de incentivo de apoio a gestão (IGH) e segue o percentual listados abaixo.

- ❖Cumprimento de 95% a 100% das metas físicas pactuadas: repasse de 100% do incentivo de qualificação da gestão hospitalar.
- ❖Cumprimento de 81% a 94% das metas físicas pactuadas: repasse de 90% do incentivo de qualificação da gestão hospitalar.
- ❖Cumprimento de 70% a 80% das metas físicas pactuadas: repasse de 80% do incentivo de qualificação da gestão hospitalar.

Quando da aferição das metas quantitativas, se for verificado: faltas de pacientes em razão da demanda; falta de pacientes agendados que tiveram cancelados os seus procedimento em razão de suas condições clínicas; e, outros semelhantes que independem da vontade da SANTA CASA, desde que comprovado, não haverá penalização à entidade.

Rua: Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 – e-mail: administracao@santacasamontealto.com.br

L- FINANCIAMENTOS DO PLANO

Os recursos financeiros serão pagos em parcelas mensais, subentendendo como período mensal do 1º (primeiro) ao último dia do mês, correspondendo a uma competência mês, independente do início da vigência do convenio, sendo a retribuição/financiamento paga no mês subsequente à competência do mês do serviço prestado da seguinte forma:

ORÇAMENTO	FONTE DO RECURSO	VALOR	DATA
Pré-fixado	Federal	R$ 500.000,00	Até o terceiro dia após o recebimento do recurso teto MAC
Pós-fixado	Municipal	R$ 239.498,74	Até o dia 25
Pós-fixado	Federal final	R$ 273.806,38	Até o dia 25

Tabela 9– Demonstrativo do financiamento global.

Descrição	Recurso Federal	Recurso Municipal	Total
Atendimentos de média complexidade cirúrgica - (Tabela 1A.c)	-	71.780,60	71.780,60
Materiais utilizados para ambulatórios cirúrgicos não contemplados pelo SUS - (Tabela 1.b)	-	16.715,69	16.715,69
Ambulatório cirúrgico consultas (Ginecologia cirúrgica, Urologia cirúrgica, otorrinolaringologia cirúrgica e avaliação Anestésica – (Tabela 1.c)	1.000,00	2.695,00	3.695,00
Ambulatório Clinico da especialidade de trauma/cirurgias ortopédicas de trauma e Gastroenterologia/cirurgia geral – (Tabela 2.a)	4.000,00	10.780,00	14.780,00
Custeio de ambulatórios clínicos - (tabela 2.b)	-	20.536,45	20.536,45
Atendimentos ambulatoriais exames - (Tabelas 3 e 4)	9.920,04	-	9.920,04
Assistência à saúde, regime hospitalar (SIH) - (Tabela 5)	138.000,00	-	138.000,00
Assistência à saúde, regime UTI (SIH) - (Tabela 5)	280.800,00	-	280.800,00
Incentivo de qualificação da gestão hospitalar - IGH (Tabela 5)	130.548,15	-	130.548,15
Incentivo a Rede de Urgência (Portaria nº 71 de 09/01/2014) - (Tabela 5)	35.180,16	-	35.180,16
Incentivo a Rede de Urgência (Portaria nº 1.677 de 05/08/2014) - (Tabela 5)	26.385,12	-	26.385,12
Serviços de Urgência e Emergência. – (Tabela 6.a)	27.816,91	33.880,00	61.696,91
Serviços de Urgência e Emergência por procedimentos – (Tabela 6.b)	17.200,00	-	17.200,00
Especialidades disponibilizadas para retaguarda ao serviço de urgência e emergência - (Tabela 7.a)	88.956,00	-	88.956,00

Rua: Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 – e-mail: administracao@santacasamontealto.com.br

Especialidade disponibilizada para serviço de urgência/ emergência clínica especifica para atendimento de pacientes da Urologia – (Tabela 8)	14.000,00	-	14.000,00
Custos Indiretos	-	83.111,00	83.111,00
TOTAL	**773.806,38**	**239.498,74**	**1.013.305,12**

TOTAL DO FINANCIAMENTO MENSAL: R$ 1.013.305,12

TOTAL DO FINANCIAMENTO ANO/COMPETÊNCIA: R$ 12.159.661,44

Os recursos financeiros advindos da União serão depositados na conta bancária nº **003/00001016-7, agência nº 0890-7** e os recursos próprios do município serão depositados na conta bancária nº **003/00001017-5, agência nº 0890-7,** ambas do banco Caixa Econômica Federal, de acordo com as orientações do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

Caso haja atraso na realização dos repasses acima descritos, incidira sobre o valor devido, multa de 10 % e juros de 1 % ao mês calculada em pro-rata dia.

Os tetos financeiros dispostos no Plano Operativo poderão ser revistos nos casos em que se registrar por três meses consecutivos, ou seis meses alternados, uma produção acima ou abaixo do estipulado.

A vigência deste Plano será de 12 (doze) meses a contar de 1º de março de 2023, com plena eficácia a partir do recebimento e pagamento dos valores neste fixados da competência mês referente, inclusive para efetivo de aferição das metas e contratualização dos serviços ofertados pela CONVENIADA. Num prazo de 90 (noventa) dias a contar do início da vigência deste, a Tabela 1A – atendimento ambulatorial de média complexidade cirúrgica e Tabela 2A – ambulatório clínico, serão revistas pelas partes, sendo objeto de aditivo ao presente.

Monte Alto, 28 de fevereiro de 2023.

ROBERTO AFONSO COLATRELI
Provedor

De acordo com os termos retro.

VANESSA SIMÃO C. BASTOS
Secretária Municipal de Saúde

MARIA HELENA AGUIAR RETTONDINI
Prefeita Municipal

Rua: Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 – e-mail: administracao@santacasamontealto.com.br

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

Código Sigtap Final	Procedimento Sigtap	H. Profissional Sigtap	Porte Anestésico	Porte Anestésico AMB	Multiplicador Anestesista 0,47	Cirurgião	Multiplicador Cirurgião 0,47	Valor de complemento Municipal
0404010016	ADENOIDECTOMIA	R$ 179,05	1	175	R$ 82,25	500	R$ 235,00	R$ 138,20
0404010032	AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	R$ 183,91	2	250	R$ 117,50	714	R$ 335,58	R$ 269,17
0408060050	ARTRODESE DE PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R$ 91,66	3	370	R$ 173,90	1060	R$ 498,20	R$ 580,44
0407030026	COLECISTECTOMIA	R$ 356,01	5	750	R$ 352,50	2145	R$ 1.008,15	R$ 1.004,64
0407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	R$ 245,99	6	1100	R$ 517,00	3145	R$ 1.478,15	R$ 1.749,16
0409060046	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO	R$ 57,19	1	175	R$ 82,25	500	R$ 235,00	R$ 260,06
0408060093	DESCOMPRESSÃO COM ESVAZIAMENTO MEDULAR POR BROCAGEM / VIA CORTICOTOMIA	R$ 215,59	4	500	R$ 235,00	1460	R$ 686,20	R$ 705,61
0401020088	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	R$ 55,29	2	250	R$ 117,50	714	R$ 335,58	R$ 397,79
0404010130	EXTIRPACAO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE	R$ 133,33	5	750	R$ 352,50	2145	R$ 1.008,15	R$ 1.227,32
0401020100	EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	R$ 60,83	1	175	R$ 82,25	500	R$ 235,00	R$ 256,42
0407020276	FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	R$ 115,49	2	250	R$ 117,50	714	R$ 335,58	R$ 337,59
0407020284	HEMORROIDECTOMIA	R$ 124,84	3	370	R$ 173,90	1060	R$ 498,20	R$ 547,26
0407040064	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	R$ 214,91	2	250	R$ 117,50	714	R$ 335,58	R$ 238,17
0407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	R$ 147,69	3	370	R$ 173,90	1060	R$ 498,20	R$ 524,41
0407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	R$ 210,49	2	250	R$ 117,50	714	R$ 335,58	R$ 242,59
0407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	R$ 210,45	2	250	R$ 117,50	714	R$ 335,58	R$ 242,63
0407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	R$ 136,44	2	250	R$ 117,50	714	R$ 335,58	R$ 316,64
0409060119	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	R$ 370,60	3	370	R$ 173,90	1060	R$ 498,20	R$ 301,50
0409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	R$ 317,49	4	500	R$ 235,00	1430	R$ 672,10	R$ 589,61
0409010170	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	R$ 79,80	3	370	R$ 173,90	1060	R$ 498,20	R$ 592,30
0407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	R$ 139,99	3	370	R$ 173,90	1060	R$ 498,20	R$ 532,11
0409060186	LAQUEADURA TUBARIA	R$ 199,01	3	370	R$ 173,90	1060	R$ 498,20	R$ 473,09
0408020172	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA NO PUNHO	R$ 55,90	2	250	R$ 117,50	714	R$ 335,58	R$ 397,18
0408020202	REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRACO	R$ 60,19	1	175	R$ 82,25	500	R$ 235,00	R$ 257,06
0408020245	REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO	R$ 55,90	2	250	R$ 117,50	714	R$ 335,58	R$ 397,18
0404020771	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	R$ 141,61	3	370	R$ 173,90	1060	R$ 498,20	R$ 530,49
0408060352	RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	R$ 55,96	0	87,5	R$ 41,13	250	R$ 117,50	R$ 102,67
0408060379	RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS	R$ 61,56	2	250	R$ 117,50	714	R$ 335,58	R$ 391,52
0408060476	TENOPLASTIA OU ENXERTO DE TENDÃO UNICO	R$ 173,80	3	370	R$ 173,90	1060	R$ 498,20	R$ 498,30
0408060565	TRATAMENTO CIRURGICO DE ARTRITE INFECCIOSA DAS PEQUENAS ARTICULAÇÕES	R$ 114,17	2	250	R$ 117,50	714	R$ 335,58	R$ 338,91
0408020342	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DAS FALANGES DA MÃO (COM FIXAÇÃO)	R$ 82,91	1	175	R$ 82,25	500	R$ 235,00	R$ 234,34
0408050497	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DO TORNOZELO	R$ 169,13	3	370	R$ 173,90	1060	R$ 498,20	R$ 502,97
0408050500	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA	R$ 215,11	4	500	R$ 235,00	1430	R$ 672,10	R$ 691,99
0408020407	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METÁFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	R$ 94,31	2	250	R$ 117,50	714	R$ 335,58	R$ 358,77
0408050527	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA	R$ 159,58	3	370	R$ 173,90	1060	R$ 498,20	R$ 512,52

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

0408020423	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SINTESE)	R$ 172,11	2	250	R$ 117,50	714	R$ 335,58	R$ 280,97
0408050535	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO CALCÂNEO	R$ 114,13	1	175	R$ 82,25	500	R$ 235,00	R$ 203,12
0408050551	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	R$ 145,07	4	500	R$ 235,00	1430	R$ 672,10	R$ 762,03
0408060620	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE INFECÇÃO PÓS-ARTROPLASTIA (GRANDES ARTICULAÇÕES)	R$ 232,77	4	500	R$ 235,00	1430	R$ 672,10	R$ 674,33
0403020123	TRATAMENTO CIRURGICO DE SINDROME COMPRESSIVA EM TUNEL OSTEO-FIBROSO AO NIVEL DO CARPO	R$ 202,44	2	250	R$ 117,50	714	R$ 335,58	R$ 250,64
0413040240	TRATAMENTO CIRURGICO P/ REPARACOES DE PERDA DE SUBSTANCIA DA MAO	R$ 100,33	3	370	R$ 173,90	1060	R$ 498,20	R$ 571,77
0404010415	TURBINECTOMIA	R$ 132,01	1	175	R$ 82,25	500	R$ 235,00	R$ 185,24
0409010596	URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA FLEXÍVEL	R$ 151,23	6	1100	R$ 517,00	3145	R$ 1.478,15	R$ 1.843,92
0409010596	URETEROLITOTRIPSIA TRANSURETEROSCÓPICA RÍGIDA	R$ 151,23	5	750	R$ 352,50	2145	R$ 1.008,15	R$ 1.209,42
0409040240	VASECTOMIA	R$ 247,95	1	175	R$ 82,25	500	R$ 235,00	R$ 69,30

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

Presidência da República
Secretaria-Geral
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI COMPLEMENTAR Nº 187, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2021

Mensagem de veto

Vide Lei nº 14.332, de 2022

Vide Lei nº 14.334, de 2022

(Promulgação partes vetadas)

Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal; altera as Leis nos 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e 9.532, de 10 de dezembro de 1997; revoga a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e dispositivos das Leis nos 11.096, de 13 de janeiro de 2005, e 12.249, de 11 de junho de 2010; e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei Complementar regula, com fundamento no inciso II do caput do art. 146 e no § 7º do art. 195 da Constituição Federal, as condições para limitação ao poder de tributar da União em relação às entidades beneficentes, no tocante às contribuições para a seguridade social.

Art. 2º Entidade beneficente, para os fins de cumprimento desta Lei Complementar, é a pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, que presta serviço nas áreas de assistência social, de saúde e de educação, assim certificada na forma desta Lei Complementar.

Art. 3º Farão jus à imunidade de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal as entidades beneficentes que atuem nas áreas da saúde, da educação e da assistência social, certificadas nos termos desta Lei Complementar, e que atendam, cumulativamente, aos seguintes requisitos:

I - não percebam seus dirigentes estatutários, conselheiros, associados, instituidores ou benfeitores remuneração, vantagens ou benefícios, direta ou indiretamente, por qualquer forma ou título, em razão das competências, das funções ou das atividades que lhes sejam atribuídas pelos respectivos atos constitutivos;

II - apliquem suas rendas, seus recursos e eventual superávit integralmente no território nacional, na manutenção e no desenvolvimento de seus objetivos institucionais;

III - apresentem certidão negativa ou certidão positiva com efeito de negativa de débitos relativos aos tributos administrados pela Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, bem como comprovação de regularidade do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

IV - mantenham escrituração contábil regular que registre as receitas e as despesas, bem como o registro em gratuidade, de forma segregada, em consonância com as normas do Conselho Federal de Contabilidade e com a legislação fiscal em vigor;

V - não distribuam a seus conselheiros, associados, instituidores ou benfeitores seus resultados, dividendos, bonificações, participações ou parcelas do seu patrimônio, sob qualquer forma ou pretexto, e, na hipótese de prestação de serviços a terceiros, públicos ou privados, com ou sem cessão de mão de obra, não transfiram a esses terceiros os benefícios relativos à imunidade prevista no § 7º do art. 195 da Constituição Federal;

VI - conservem, pelo prazo de 10 (dez) anos, contado da data de emissão, os documentos que comprovem a origem e o registro de seus recursos e os relativos a atos ou a operações realizadas que impliquem modificação da situação patrimonial;

VII - apresentem as demonstrações contábeis e financeiras devidamente auditadas por auditor independente legalmente habilitado nos Conselhos Regionais de Contabilidade, quando a receita bruta anual auferida for superior ao limite fixado pelo inciso II do caput do art. 3º da Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006; e

VIII - prevejam, em seus atos constitutivos, em caso de dissolução ou extinção, a destinação do eventual patrimônio remanescente a entidades beneficentes certificadas ou a entidades públicas.

§ 1º A exigência a que se refere o inciso I do caput deste artigo não impede:

I - a remuneração aos dirigentes não estatutários; e

II - a remuneração aos dirigentes estatutários, desde que recebam remuneração inferior, em seu valor bruto, a 70% (setenta por cento) do limite estabelecido para a remuneração de servidores do Poder Executivo federal, obedecidas as seguintes condições:

a) nenhum dirigente remunerado poderá ser cônjuge ou parente até o terceiro grau, inclusive afim, de instituidores, de associados, de dirigentes, de conselheiros, de benfeitores ou equivalentes da entidade de que trata o caput deste artigo; e

b) o total pago a título de remuneração para dirigentes pelo exercício das atribuições estatutárias deverá ser inferior a 5 (cinco) vezes o valor correspondente ao limite individual estabelecido para a remuneração dos servidores do Poder Executivo federal.

§ 2º O valor das remunerações de que trata o § 1º deste artigo deverá respeitar como limite máximo os valores praticados pelo mercado na região correspondente à sua área de atuação e deverá ser fixado pelo órgão de deliberação superior da entidade, registrado em ata, com comunicação ao Ministério Público, no caso das fundações.

§ 3º Os dirigentes, estatutários ou não, não respondem, direta ou subsidiariamente, pelas obrigações fiscais da entidade, salvo se comprovada a ocorrência de dolo, fraude ou simulação.

Art. 4º A imunidade de que trata esta Lei Complementar abrange as contribuições sociais previstas nos incisos I, III e IV do caput do art. 195 e no art. 239 da Constituição Federal, relativas a entidade beneficente, a todas as suas atividades e aos empregados e demais segurados da previdência social, mas não se estende a outra pessoa jurídica, ainda que constituída e mantida pela entidade à qual a certificação foi concedida.

Art. 5º As entidades beneficentes deverão obedecer ao princípio da universalidade do atendimento, vedado dirigir suas atividades exclusivamente a seus associados ou categoria profissional.

CAPÍTULO II

DOS REQUISITOS PARA A CERTIFICAÇÃO DA ENTIDADE BENEFICENTE

Seção I

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

Disposições Preliminares

Art. 6º A certificação será concedida à entidade beneficente que demonstre, no exercício fiscal anterior ao do requerimento a que se refere o art. 34 desta Lei Complementar, observado o período mínimo de 12 (doze) meses de constituição da entidade, o cumprimento do disposto nas Seções II, III e IV deste Capítulo, de acordo com as respectivas áreas de atuação, sem prejuízo do disposto no art. 3º desta Lei.

§ 1º A entidade que atue em mais de uma das áreas a que se refere o art. 2º desta Lei Complementar deverá manter escrituração contábil segregada por área, de modo a evidenciar as receitas, os custos e as despesas de cada atividade desempenhada.

§ 2º Nos processos de certificação, o período mínimo de cumprimento dos requisitos de que trata este artigo poderá ser reduzido se a entidade for prestadora de serviços por meio de contrato, de convênio ou de instrumento congênere com o Sistema Único de Saúde (SUS), com o Sistema Único de Assistência Social (Suas) ou com o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad), em caso de necessidade local atestada pelo gestor do respectivo sistema.

Seção II

Da Saúde

Subseção I

Dos Requisitos Relativos às Entidades de Saúde

Art. 7º Para fazer jus à certificação, a entidade de saúde deverá, alternativamente:

I - prestar serviços ao SUS;

II - prestar serviços gratuitos;

III - atuar na promoção à saúde;

IV - ser de reconhecida excelência e realizar projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS; ou

V - (VETADO).

§ 1º A entidade de saúde também deverá manter o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) atualizado, informando as alterações referentes aos seus registros, na forma e no prazo determinados em regulamento.

§ 2º As entidades poderão desenvolver atividades que gerem recursos, inclusive por meio de suas filiais, com ou sem cessão de mão de obra, independentemente do quantitativo de profissionais e dos recursos auferidos, de modo a contribuir com a realização das atividades previstas no art. 2º desta Lei Complementar, registradas segregadamente em sua contabilidade e destacadas em suas Notas Explicativas.

Art. 8º Para fins do disposto nesta Seção, será considerada instrumento congênere a declaração do gestor local do SUS que ateste a existência de relação de prestação de serviços de saúde, nos termos de regulamento.

Subseção II

Da Prestação de Serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS)

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

Art. 9º Para ser certificada pela prestação de serviços ao SUS, a entidade de saúde deverá, nos termos de regulamento:

I - celebrar contrato, convênio ou instrumento congênere com o gestor do SUS; e

II - comprovar, anualmente, a prestação de seus serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), com base nas internações e nos atendimentos ambulatoriais realizados.

§ 1º A prestação de serviços ao SUS de que trata o inciso II do caput deste artigo será apurada por cálculo percentual simples, com base no total de internações hospitalares, medidas por paciente por dia, incluídos usuários do SUS e não usuários do SUS, e no total de atendimentos ambulatoriais, medidos por número de atendimentos e procedimentos, de usuários do SUS e de não usuários do SUS, com a possibilidade da incorporação do componente ambulatorial do SUS, nos termos de regulamento.

§ 2º O atendimento do percentual mínimo de que trata o inciso II do caput deste artigo poderá ser individualizado por estabelecimento ou pelo conjunto de estabelecimentos de saúde da pessoa jurídica, desde que não abranja outra entidade com personalidade jurídica própria que seja por ela mantida.

§ 3º Para fins do disposto no § 2º deste artigo, no conjunto de estabelecimentos de saúde da pessoa jurídica, poderá ser incorporado estabelecimento vinculado em decorrência de contrato de gestão, no limite de 10% (dez por cento) dos seus serviços.

§ 4º Para fins do disposto no inciso II do caput deste artigo, a entidade de saúde que aderir a programas e a estratégias prioritárias definidas pela autoridade executiva federal competente fará jus a índice percentual que será adicionado ao total de prestação de seus serviços ofertados ao SUS, observado o limite máximo de 10% (dez por cento).

§ 5º A entidade de saúde que presta serviços exclusivamente na área ambulatorial deverá observar o disposto nos incisos I e II do caput deste artigo e comprovar, anualmente, a prestação dos serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento).

Art. 10. A entidade de saúde deverá informar obrigatoriamente, na forma estabelecida em regulamento:

I - a totalidade das internações e dos atendimentos ambulatoriais realizados para os pacientes não usuários do SUS; e

II - a totalidade das internações e dos atendimentos ambulatoriais realizados para os pacientes usuários do SUS.

Art. 11. Para os requerimentos de renovação da certificação, caso a entidade de saúde não cumpra o disposto no inciso II do caput do art. 9º desta Lei Complementar, no exercício fiscal anterior ao exercício do requerimento, será avaliado o cumprimento do requisito com base na média da prestação de serviços ao SUS de que trata o referido dispositivo, atendido pela entidade, durante todo o período de certificação em curso, que deverá ser de, no mínimo, 60% (sessenta por cento).

Parágrafo único. Para fins do disposto no caput deste artigo, apenas será admitida a avaliação caso a entidade tenha cumprido, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) da prestação de serviços ao SUS de que trata o inciso II do caput do art. 9º desta Lei Complementar em cada um dos anos do período de certificação.

Subseção III

Da Prestação de Serviços Gratuitos na Área da Saúde

Art. 12. Para ser certificada pela aplicação de percentual de sua receita em gratuidade na área da saúde, a entidade deverá comprovar essa aplicação da seguinte forma:

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

I - 20% (vinte por cento), quando não houver interesse de contratação pelo gestor local do SUS ou se o percentual de prestação de serviços ao SUS for inferior a 30% (trinta por cento);

II - 10% (dez por cento), se o percentual de prestação de serviços ao SUS for igual ou superior a 30% (trinta por cento) e inferior a 50% (cinquenta por cento); ou

III - 5% (cinco por cento), se o percentual de prestação de serviços ao SUS for igual ou superior a 50% (cinquenta por cento).

§ 1º A receita prevista no caput deste artigo será a efetivamente recebida pela prestação de serviços de saúde.

§ 2º Para as entidades que não possuam receita de prestação de serviços de saúde, a receita prevista no caput deste artigo será a proveniente de qualquer fonte cujo montante do dispêndio com gratuidade não seja inferior à imunidade de contribuições sociais usufruída.

§ 3º A prestação de serviços prevista no caput deste artigo será pactuada com o gestor local do SUS por meio de contrato, de convênio ou de instrumento congênere.

Subseção IV

Das Ações e dos Serviços de Promoção de Saúde

Art. 13. Será admitida a certificação de entidades que atuem exclusivamente na promoção da saúde sem exigência de contraprestação do usuário pelas ações e pelos serviços de saúde realizados e pactuados com o gestor do SUS, na forma prevista em regulamento.

§ 1º A execução de ações e de serviços de promoção da saúde será previamente pactuada por meio de contrato, de convênio ou de instrumento congênere com o gestor local do SUS.

§ 2º Para efeito do disposto no caput deste artigo, são consideradas ações e serviços de promoção da saúde as atividades direcionadas para a redução de risco à saúde, desenvolvidas em áreas como:

I - nutrição e alimentação saudável;

II - prática corporal ou atividade física;

III - prevenção e controle do tabagismo;

IV - prevenção ao câncer;

V - prevenção ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) e às hepatites virais;

VI - prevenção e controle da dengue;

VII - prevenção à malária;

VIII - ações de promoção à saúde relacionadas à tuberculose e à hanseníase;

IX - redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e de outras drogas;

X - redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito;

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

XI - redução da morbimortalidade nos diversos ciclos de vida;

XII - prevenção da violência;

XIII – (VETADO).

Subseção V

Do Desenvolvimento de Projetos no Âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS)

Art. 14. A entidade de saúde com reconhecida excelência poderá ser certificada como entidade beneficente pelo desenvolvimento de projetos no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), nas seguintes áreas de atuação:

I - estudos de avaliação e incorporação de tecnologias;

II - capacitação de recursos humanos;

III - pesquisas de interesse público em saúde; ou

IV - desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde.

§ 1º O recurso despendido pela entidade de saúde com projeto de apoio e desenvolvimento institucional do SUS não poderá ser inferior ao valor da imunidade das contribuições sociais usufruída.

§ 2º Regulamento definirá os requisitos técnicos para reconhecimento de excelência das entidades de saúde.

§ 3º A participação das entidades de saúde ou de educação em projetos de apoio previstos neste artigo não poderá ocorrer em prejuízo das atividades beneficentes prestadas ao SUS.

Art. 15. As entidades de saúde de reconhecida excelência que desenvolvam projetos no âmbito do Proadi-SUS poderão, após autorização da autoridade executiva federal competente, firmar pacto com o gestor local do SUS para a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares ao SUS não remunerados, observadas as seguintes condições:

I - o gasto com a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares ao SUS não remunerados não poderá ultrapassar 30% (trinta por cento) do valor usufruído com imunidade das contribuições sociais;

II - a entidade de saúde deverá apresentar a relação de serviços ambulatoriais e hospitalares a serem ofertados, com o respectivo demonstrativo da projeção das despesas e do referencial utilizado, os quais não poderão exceder o valor por ela efetivamente despendido;

III - a comprovação dos custos a que se refere o inciso II deste caput poderá ser exigida a qualquer tempo, mediante apresentação dos documentos necessários;

IV - a entidade de saúde deverá informar a produção na forma estabelecida em regulamento, com observação de não geração de créditos.

Art. 16. O valor dos recursos despendidos e o conteúdo das atividades desenvolvidas no âmbito dos projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS ou da prestação de serviços previstos no art. 15 desta Lei Complementar deverão ser objeto de relatórios anuais encaminhados à autoridade executiva federal competente para acompanhamento e fiscalização, sem prejuízo das atribuições dos órgãos de fiscalização tributária.

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

§ 1º Os relatórios previstos no caput deste artigo deverão ser acompanhados de demonstrações contábeis e financeiras submetidas a parecer conclusivo de auditoria independente, realizada por instituição credenciada perante o Conselho Regional de Contabilidade.

§ 2º O cálculo do valor da imunidade prevista no § 1º do art. 14 desta Lei Complementar será realizado anualmente com base no exercício fiscal anterior.

§ 3º Em caso de requerimento de concessão da certificação, o recurso despendido pela entidade de saúde no projeto de apoio não poderá ser inferior ao valor das contribuições para a seguridade social referente ao exercício fiscal anterior ao do requerimento.

§ 4º Caso os recursos despendidos nos projetos de apoio institucional não alcancem o valor da imunidade usufruída, na forma do § 2º deste artigo, a entidade deverá complementar a diferença até o término do prazo de validade de sua certificação.

§ 5º O disposto no § 4º deste artigo alcança somente as entidades que tenham aplicado, no mínimo, 70% (setenta por cento) do valor usufruído anualmente com a imunidade nos projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS.

Subseção VI

Da Prestação de Serviços de Saúde não Remunerados pelo SUS a Trabalhadores

Art. 17. As entidades da área de saúde certificadas até o dia imediatamente anterior ao da publicação da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, que prestem serviços assistenciais de saúde não remunerados pelo SUS a trabalhadores ativos e inativos e aos respectivos dependentes econômicos, decorrentes do estabelecido em lei ou Norma Coletiva de Trabalho, e desde que, simultaneamente, destinem no mínimo 20% (vinte por cento) do valor total das imunidades de suas contribuições sociais em serviços, com universalidade de atendimento, a beneficiários do SUS, mediante pacto do gestor do local, terão concedida ou renovada a certificação, na forma de regulamento.

Seção III

Da Educação

Art. 18. Para fazer jus à imunidade, a entidade com atuação na área da educação cujas atividades sejam de oferta de educação básica, de educação superior ou de ambas, deve atender ao disposto nesta Seção e na legislação aplicável.

§ 1º As instituições de ensino deverão:

I - obter autorização de funcionamento expedida pela autoridade executiva competente;

II - informar anualmente os dados referentes à instituição ao Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep); e

III - atender a padrões mínimos de qualidade aferidos pelos processos de avaliação conduzidos pela autoridade executiva federal competente.

§ 2º Para os fins desta Lei Complementar, o atendimento ao princípio da universalidade na área da educação pressupõe a seleção de bolsistas segundo o perfil socioeconômico, sem qualquer forma de discriminação, segregação ou diferenciação, vedada a utilização de critérios étnicos, religiosos, corporativos, políticos ou quaisquer outros que afrontem esse perfil, ressalvados os estabelecidos na legislação vigente, em especial na Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012.

§ 3º As instituições que prestam serviços totalmente gratuitos e as que prestam serviços mediante convênio com órgãos ou entidades dos poderes públicos devem assegurar que os alunos a serem contabilizados no atendimento da proporcionalidade de bolsas sejam selecionados segundo o perfil socioeconômico definido nesta Lei Complementar.

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

~~§ 4º (VETADO).~~

§ 4º O certificado será expedido em favor da entidade mantenedora das instituições de ensino. (Promulgação partes vetadas)

§ 5º A cada 2 (dois) anos, será publicado levantamento dos resultados apresentados pelas instituições de ensino que oferecem educação básica certificadas na forma desta Lei Complementar, quanto às condições de oferta e de desempenho dos estudantes, com base no Censo Escolar da Educação Básica e no Sistema de Avaliação da Educação Básica (Saeb).

§ 6º A cada 3 (três) anos, será publicado levantamento dos resultados apresentados pelas instituições de ensino superior certificadas na forma desta Lei Complementar, em termos de avaliação das instituições, dos cursos e do desempenho dos estudantes da educação superior, a partir dos dados do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes).

Art. 19. As entidades que atuam na área da educação devem comprovar a oferta de gratuidade na forma de bolsas de estudo e de benefícios.

§ 1º As entidades devem conceder bolsas de estudo nos seguintes termos:

I - bolsa de estudo integral a aluno cuja renda familiar bruta mensal per capita não exceda o valor de 1,5 (um inteiro e cinco décimos) salário mínimo;

II - bolsa de estudo parcial com 50% (cinquenta por cento) de gratuidade a aluno cuja renda familiar bruta mensal per capita não exceda o valor de 3 (três) salários mínimos.

§ 2º Para fins de concessão da bolsa de estudo integral, admite-se a majoração em até 20% (vinte por cento) do teto estabelecido, ao se considerar aspectos de natureza social do beneficiário, de sua família ou de ambos, quando consubstanciados em relatório comprobatório devidamente assinado por assistente social com registro no respectivo órgão de classe.

§ 3º Para os fins desta Lei Complementar, consideram-se benefícios aqueles providos pela entidade a beneficiários cuja renda familiar bruta mensal per capita esteja enquadrada nos limites dos incisos I e II do § 1º deste artigo, que tenham por objetivo promover ao estudante o acesso, a permanência, a aprendizagem e a conclusão do curso na instituição de ensino e estejam explicitamente orientados para o alcance das metas e estratégias do Plano Nacional de Educação (PNE).

§ 4º Os benefícios de que trata o § 3º deste artigo são tipificados em:

I - tipo 1: benefícios destinados exclusivamente ao aluno bolsista, tais como transporte escolar, uniforme, material didático, moradia e alimentação;

II - tipo 2: ações e serviços destinados a alunos e a seu grupo familiar, com vistas a favorecer ao estudante o acesso, a permanência, a aprendizagem e a conclusão do curso na instituição de ensino; e

III - tipo 3: projetos e atividades de educação em tempo integral destinados à ampliação da jornada escolar dos alunos da educação básica matriculados em escolas públicas que apresentem índice de nível socioeconômico baixo estabelecido nos termos da legislação.

§ 5º As entidades que optarem pela substituição de bolsas de estudo por benefícios de tipos 1 e 2, no limite de até 25% (vinte e cinco por cento) das bolsas de estudo, deverão firmar Termo de Concessão de Benefícios Complementares com cada um dos beneficiários.

§ 6º As entidades que optarem pela substituição de bolsas de estudo por projetos e atividades de educação em tempo integral destinados à ampliação da jornada escolar dos alunos da educação básica matriculados em escolas públicas deverão firmar termo de parceria ou instrumento congênere com instituições públicas de ensino.

§ 7º Os projetos e atividades de educação em tempo integral deverão:

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

I - estar integrados ao projeto pedagógico da escola pública parceira;

II - assegurar a complementação da carga horária da escola pública parceira em, no mínimo, 10 (dez) horas semanais; e

III - estar relacionados aos componentes da grade curricular da escola pública parceira.

§ 8º Considera-se educação básica em tempo integral a jornada escolar com duração igual ou superior a 7 (sete) horas diárias, durante todo o período letivo, que compreende o tempo em que o aluno permanece na escola e aquele em que exerce, nos termos de regulamento, atividades escolares em outros espaços educacionais.

§ 9º As regras de conversão dos valores de benefícios em bolsas de estudo serão definidas conforme o valor médio do encargo educacional mensal ao longo do período letivo, a ser estabelecido com base em planilha que deverá ser enviada, anualmente, por cada instituição de ensino à autoridade executiva federal competente.

§ 10. O encargo educacional de que trata o § 9º deste artigo considerará todos os descontos aplicados pela instituição, regulares ou temporários, de caráter coletivo ou decorrentes de convênios com instituições públicas ou privadas, incluídos os descontos concedidos devido ao seu pagamento pontual, respeitada a proporcionalidade da carga horária.

Art. 20. A entidade que atua na educação básica deverá conceder, anualmente, bolsas de estudo na proporção de 1 (uma) bolsa de estudo integral para cada 5 (cinco) alunos pagantes.

§ 1º Para o cumprimento da proporção estabelecida no caput deste artigo, a entidade poderá oferecer, em substituição, bolsas de estudo parciais, observadas as seguintes condições:

I - no mínimo, 1 (uma) bolsa de estudo integral para cada 9 (nove) alunos pagantes; e

II - bolsas de estudo parciais com 50% (cinquenta por cento) de gratuidade, para o alcance do número mínimo exigido, mantida a equivalência de 2 (duas) bolsas de estudo parciais para cada 1 (uma) bolsa de estudo integral.

§ 2º Será facultado à entidade substituir até 25% (vinte e cinco por cento) da quantidade das bolsas de estudo definidas no caput e no § 1º deste artigo por benefícios concedidos nos termos do art. 19 desta Lei Complementar.

§ 3º Para fins de cumprimento das proporções de que tratam o caput e o § 1º deste artigo:

I - cada bolsa de estudo integral concedida a aluno com deficiência, assim declarado ao Censo Escolar da Educação Básica, equivalerá a 1,2 (um inteiro e dois décimos) do valor da bolsa de estudo integral;

II - cada bolsa de estudo integral concedida a aluno matriculado na educação básica em tempo integral equivalerá a 1,4 (um inteiro e quatro décimos) do valor da bolsa de estudo integral.

§ 4º As equivalências previstas nos incisos I e II do § 3º deste artigo não poderão ser cumulativas.

§ 5º A entidade de educação que presta serviços integralmente gratuitos deverá garantir a proporção de, no mínimo, 1 (um) aluno cuja renda familiar bruta mensal per capita não exceda o valor de 1,5 (um inteiro e cinco décimos) salário mínimo para cada 5 (cinco) alunos matriculados.

§ 6º Atendidas as condições socioeconômicas referidas nos incisos I e II do § 1º do art. 19 desta Lei Complementar, as instituições poderão considerar como bolsistas os trabalhadores da própria instituição e os dependentes destes em decorrência de convenção coletiva ou de acordo coletivo de trabalho, até o limite de 20% (vinte por cento) da proporção definida no caput e nos incisos I e II do § 1º deste artigo.

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

§ 7º Os entes federativos que mantenham vagas públicas para a educação básica por meio de entidade com atuação na área da educação deverão respeitar, para as vagas ofertadas por meio de convênios ou congêneres com essas entidades, o disposto neste artigo.

§ 8º Em caso de descumprimento pelos entes federativos da obrigação de que trata o § 7º deste artigo, não poderão ser penalizadas as entidades conveniadas com atuação na área da educação.

~~Art. 21. As entidades que atuam na educação superior e que aderiram ao Programa Universidade para Todos (Prouni), na forma do caput do art. 11 da Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005, deverão atender às condições previstas no caput e nos §§ 1º, 2º e 5º do art. 20 desta Lei Complementar.~~

Art. 21. As entidades que atuam na educação superior e que aderiram ao Programa Universidade para Todos (Prouni), na forma do **caput** do art. 11-A da Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005, deverão atender às condições previstas no **caput** e nos §§ 1º, 2º e 5º do art. 20 desta Lei Complementar. (Redação dada pela Lei nº 14.350, de 2022)

§ 1º As entidades que atuam concomitantemente na educação básica e na educação superior com adesão ao Prouni deverão cumprir os requisitos exigidos para cada nível de educação, inclusive quanto à complementação eventual da gratuidade por meio da concessão de bolsas de estudo parciais de 50% (cinquenta por cento) e de benefícios.

§ 2º Somente serão aceitas no âmbito da educação superior bolsas de estudo vinculadas ao Prouni, salvo as bolsas integrais ou parciais de 50% (cinquenta por cento) para pós-graduação stricto sensu e as estabelecidas nos termos do § 6º do art. 20 desta Lei Complementar.

§ 3º Excepcionalmente, serão aceitas como gratuidade, no âmbito da educação superior, as bolsas de estudo integrais ou parciais de 50% (cinquenta por cento) oferecidas sem vínculo com o Prouni aos alunos enquadrados nos limites de renda familiar bruta mensal per capita de que tratam os incisos I e II do § 1º do art. 19 desta Lei Complementar, desde que a entidade tenha cumprido a proporção de 1 (uma) bolsa de estudo integral para cada 9 (nove) alunos pagantes no Prouni e tenha ofertado bolsas no âmbito do Prouni que não tenham sido preenchidas.

~~Art. 22. As entidades que atuam na educação superior e que não tenham aderido ao Prouni na forma do art. 10 da Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005, deverão conceder anualmente bolsas de estudo na proporção de 1 (uma) bolsa de estudo integral para cada 4 (quatro) alunos pagantes.~~

Art. 22. As entidades que atuam na educação superior e que não tenham aderido ao Prouni na forma do art. 10-A da Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005, deverão conceder anualmente bolsas de estudo na proporção de 1 (uma) bolsa de estudo integral para cada 4 (quatro) alunos pagantes. (Redação dada pela Lei nº 14.350, de 2022)

§ 1º Para o cumprimento da proporção descrita no caput deste artigo, a entidade poderá oferecer bolsas de estudo parciais, desde que conceda:

I - no mínimo, 1 (uma) bolsa de estudo integral para cada 9 (nove) alunos pagantes; e

II - bolsas de estudo parciais de 50% (cinquenta por cento), quando necessário para o alcance do número mínimo exigido, mantida a equivalência de 2 (duas) bolsas de estudo parciais para cada 1 (uma) bolsa de estudo integral.

§ 2º Será facultado à entidade substituir até 25% (vinte e cinco por cento) da quantidade das bolsas de estudo definida no caput e no § 1º deste artigo por benefícios concedidos nos termos do art. 19 desta Lei Complementar.

§ 3º Sem prejuízo do cumprimento das proporções estabelecidas no inciso II do § 1º deste artigo, a entidade de educação deverá ofertar, em cada uma de suas instituições de ensino superior, no mínimo, 1 (uma) bolsa integral para cada 25 (vinte e cinco) alunos pagantes.

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

§ 4º A entidade deverá ofertar bolsa integral em todos os cursos de todas as instituições de ensino superior por ela mantidos e poderá, nos termos do § 6º do art. 20 desta Lei Complementar, considerar como bolsistas os trabalhadores da própria instituição e os dependentes destes em decorrência de convenção coletiva ou de acordo coletivo de trabalho, até o limite de 20% (vinte por cento) da proporção definida no caput e nos incisos I e II do § 1º deste artigo.

§ 5º As entidades que atuam concomitantemente na educação básica e na educação superior sem ter aderido ao Prouni deverão cumprir os requisitos exigidos de maneira segregada, por nível de educação, inclusive quanto à eventual complementação da gratuidade por meio da concessão de bolsas de estudo parciais de 50% (cinquenta por cento) e de benefícios.

§ 6º Para os fins do disposto neste artigo, somente serão computadas as bolsas de estudo concedidas em cursos regulares de graduação ou sequenciais de formação específica.

Art. 23. A entidade que atua na oferta da educação profissional em consonância com as Leis nºs 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 12.513, de 26 de outubro de 2011, deverá atender às proporções previstas no caput e nos §§ 1º, 2º e 5º do art. 20 desta Lei Complementar na educação profissional.

Parágrafo único. É permitido ao estudante acumular bolsas de estudo na educação profissional técnica de nível médio e ser contabilizado em ambas para fins de apuração das proporções exigidas nesta Seção.

Art. 24. Considera-se alunos pagantes, para fins de aplicação das proporções previstas nos arts. 20, 21, 22 e 23 desta Lei Complementar, o total de alunos matriculados, excluídos os beneficiados com bolsas de estudo integrais nos termos do inciso I do § 1º do art. 20 e com outras bolsas integrais concedidas pela entidade.

§ 1º Na aplicação das proporções previstas nos arts. 21 e 22 desta Lei Complementar, serão considerados os alunos pagantes, incluídos os beneficiários de bolsas de estudo de que trata esta Lei Complementar, matriculados em cursos regulares de graduação ou sequenciais de formação específica.

§ 2º Não se consideram alunos pagantes os inadimplentes por período superior a 90 (noventa) dias cujas matrículas tenham sido recusadas no período letivo imediatamente subsequente ao inadimplemento.

Art. 25. Para os efeitos desta Lei Complementar, a bolsa de estudo refere-se às semestralidades ou às anuidades escolares fixadas na forma da lei, considerados todos os descontos aplicados pela instituição, regulares ou temporários, de caráter coletivo ou decorrentes de convênios com instituições públicas ou privadas, incluídos os descontos concedidos devido ao seu pagamento pontual, respeitada a proporcionalidade da carga horária, vedados a cobrança de taxas de qualquer natureza e o cômputo de custeio de material didático eventualmente oferecido em caráter gratuito ao aluno beneficiado exclusivamente com bolsa de estudo integral.

§ 1º As entidades que atuam na área de educação devem registrar e divulgar em sua contabilidade, atendidas as normas brasileiras de contabilidade, de modo segregado, as bolsas de estudo e os benefícios concedidos, bem como evidenciar em suas Notas Explicativas o atendimento às proporções referidas nesta Seção.

§ 2º Para fins de aferição dos requisitos desta Seção, será considerado o número total de alunos matriculados no último mês de cada período letivo.

§ 3º (VETADO).

Art. 26. Os alunos beneficiários das bolsas de estudo de que trata esta Lei Complementar, ou seus pais ou responsáveis, quando for o caso, respondem legalmente pela veracidade e pela autenticidade das informações por eles prestadas, e as informações prestadas pelas instituições de ensino superior (IES) acerca dos beneficiários em qualquer âmbito devem respeitar os limites estabelecidos pela Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

§ 1º Compete à entidade que atua na área de educação confirmar o atendimento, pelo candidato, do perfil socioeconômico de que trata esta Lei Complementar.

§ 2º As bolsas de estudo poderão ser canceladas a qualquer tempo em caso de constatação de falsidade da informação prestada pelo bolsista ou por seus pais ou seu responsável, ou de inidoneidade de documento apresentado, sem prejuízo das demais sanções cíveis e penais cabíveis, sem que o ato do cancelamento resulte em prejuízo

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

à entidade beneficente concedente, inclusive na apuração das proporções exigidas nesta Seção, salvo se comprovada negligência ou má-fé da entidade beneficente.

§ 3º Os estudantes a serem beneficiados pelas bolsas de estudo para os cursos superiores poderão ser pré-selecionados pelos resultados do Exame Nacional do Ensino Médio (Enem).

§ 4º É vedado ao estudante acumular bolsas de estudo concedidas por entidades em gozo da imunidade na forma desta Lei Complementar, salvo no que se refere ao disposto no parágrafo único do art. 23 desta Lei Complementar.

§ 5º As bolsas de estudo integrais e parciais com 50% (cinquenta por cento) de gratuidade concedidas pelas entidades antes da vigência desta Lei Complementar, nos casos em que a renda familiar bruta mensal per capita do bolsista não exceda os parâmetros de que trata o § 1º do art. 19 desta Lei Complementar, poderão ser mantidas e consideradas até a conclusão do ensino médio, para a educação básica, e até a conclusão do curso superior, para a educação superior.

Art. 27. É vedada qualquer discriminação ou diferença de tratamento entre alunos bolsistas e pagantes.

~~Art. 28. (VETADO).~~

Art. 28. No ato de aferição periódica do cumprimento dos requisitos desta Seção, as entidades de educação que não tenham concedido o número mínimo de bolsas previsto nos arts. 20, 21, 22 e 23 desta Lei Complementar poderão compensar o número de bolsas devido no exercício subsequente, mediante a assinatura de Termo de Ajuste de Gratuidade ou de instrumento congênere, nas condições estabelecidas em regulamento. (Promulgação partes vetadas)

§ 1º Após a publicação da decisão relativa à aferição do cumprimento dos requisitos desta Seção, as entidades que atuam na área da educação a que se refere o **caput** deste artigo terão prazo de 30 (trinta) dias para requerer a assinatura do Termo de Ajuste de Gratuidade. (Promulgação partes vetadas)

§ 2º Na hipótese de descumprimento do Termo de Ajuste de Gratuidade ou congênere, a certificação da entidade será cancelada. (Promulgação partes vetadas)

§ 3º O Termo de Ajuste de Gratuidade poderá ser celebrado somente uma vez com a mesma entidade a cada período de aferição, estabelecido nos termos de regulamento. (Promulgação partes vetadas)

§ 4º As bolsas de pós-graduação **stricto sensu** poderão integrar a compensação, desde que se refiram a áreas de formação definidas em regulamento. (Promulgação partes vetadas)

Seção IV

Da Assistência Social

Subseção I

Das Entidades de Assistência Social em Geral

Art. 29. A certificação ou sua renovação será concedida às entidades beneficentes com atuação na área de assistência social abrangidas pela Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que executem:

I - serviços, programas ou projetos socioassistenciais de atendimento ou de assessoramento ou que atuem na defesa e na garantia dos direitos dos beneficiários da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993;

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

II - serviços, programas ou projetos socioassistenciais com o objetivo de habilitação e de reabilitação da pessoa com deficiência e de promoção da sua inclusão à vida comunitária, no enfrentamento dos limites existentes para as pessoas com deficiência, de forma articulada ou não com ações educacionais ou de saúde;

III - programas de aprendizagem de adolescentes, de jovens ou de pessoas com deficiência, prestados com a finalidade de promover a sua integração ao mundo do trabalho nos termos da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e do inciso II do caput do art. 430 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, ou da legislação que lhe for superveniente, observadas as ações protetivas previstas na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);

IV - serviço de acolhimento institucional provisório de pessoas e de seus acompanhantes que estejam em trânsito e sem condições de autossustento durante o tratamento de doenças graves fora da localidade de residência.

Parágrafo único. Desde que observado o disposto no caput deste artigo e no art. 35 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), as entidades beneficentes poderão ser certificadas, com a condição de que eventual cobrança de participação do idoso no custeio da entidade ocorra nos termos e nos limites do § 2º do art. 35 da referida Lei.

Art. 30. As entidades beneficentes de assistência social poderão desenvolver atividades que gerem recursos, inclusive por meio de filiais, com ou sem cessão de mão de obra, de modo a contribuir com as finalidades previstas no art. 2º desta Lei Complementar, registradas segregadamente em sua contabilidade e destacadas em suas Notas Explicativas.

Art. 31. Constituem requisitos para a certificação de entidade de assistência social:

I - ser constituída como pessoa jurídica de natureza privada e ter objetivos e públicos-alvo compatíveis com a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993;

II - comprovar inscrição no conselho municipal ou distrital de assistência social, nos termos do art. 9º da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993;

III - prestar e manter atualizado o cadastro de entidades e organizações de assistência social de que trata o inciso XI do caput do art. 19 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993;

IV - manter escrituração contábil regular que registre os custos e as despesas em atendimento às Normas Brasileiras de Contabilidade;

V - comprovar, cumulativamente, que, no ano anterior ao requerimento:

a) destinou a maior parte de seus custos e despesas a serviços, a programas ou a projetos no âmbito da assistência social e a atividades certificáveis nas áreas de educação, de saúde ou em ambas, caso a entidade também atue nessas áreas;

b) remunerou seus dirigentes de modo compatível com o seu resultado financeiro do exercício, na forma a ser definida em regulamento, observados os limites referidos nos §§ 1º e 2º do art. 3º desta Lei Complementar.

§ 1º Para fins de certificação, a entidade de assistência social de atendimento que atuar em mais de um Município ou Estado, inclusive o Distrito Federal, deverá apresentar o comprovante de inscrição, ou de solicitação desta, de suas atividades nos conselhos de assistência social de, no mínimo, 90% (noventa por cento) dos Municípios de atuação, com comprovação de que a preponderância dos custos e das despesas esteja nesses Municípios, conforme definido em regulamento.

§ 2º Para fins de certificação, a entidade de assistência social de assessoramento ou defesa e garantia de direitos que atuar em mais de um Município ou Estado, inclusive o Distrito Federal, deverá apresentar o comprovante de inscrição da entidade, ou de solicitação desta, no conselho municipal de assistência social de sua sede, ou do Distrito Federal, caso nele situada a sua sede, nos termos do art. 9º da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

§ 3º Os requisitos constantes dos incisos II e III do caput deste artigo deverão ser cumpridos:

I - no ano do protocolo ou no anterior, quando se tratar de concessão da certificação; ou

II - no ano anterior ao do protocolo, quando se tratar de renovação.

§ 4º As entidades que atuem exclusivamente na área certificável de assistência social, ainda que desempenhem eventual atividade de que trata o art. 30 desta Lei Complementar, caso obtenham faturamento anual que ultrapasse o valor fixado em regulamento, deverão apresentar as demonstrações contábeis auditadas, nos termos definidos em regulamento.

§ 5º As entidades de atendimento ao idoso de longa permanência, ou casas-lares, poderão gozar da imunidade de que trata esta Lei Complementar, desde que seja firmado contrato de prestação de serviços com a pessoa idosa abrigada e de que eventual cobrança de participação do idoso no custeio da entidade seja realizada no limite de 70% (setenta por cento) de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social percebido pelo idoso.

~~§ 6º (VETADO).~~

§ 6º O limite estabelecido no § 5º deste artigo poderá ser excedido, desde que observados os seguintes termos: (Promulgação partes vetadas)

I - tenham termo de curatela do idoso; (Promulgação partes vetadas)

II - o usuário seja encaminhado pelo Poder Judiciário, pelo Ministério Público ou pelo gestor local do Suas; e (Promulgação partes vetadas)

III - a pessoa idosa ou seu responsável efetue a doação, de forma livre e voluntária. (Promulgação partes vetadas)

§ 7º Não se equiparam a entidades de atendimento ao idoso de longa permanência, ou casas-lares, aquelas unidades destinadas somente à hospedagem de idoso e remuneradas com fins de geração de recursos para as finalidades beneficentes de mantenedora, conforme o art. 30 desta Lei Complementar.

Subseção II

Das Entidades Atuantes na Redução de Demandas de Drogas

Art. 32. A certificação de entidade beneficente será concedida ou renovada às instituições que atuem na redução da demanda de drogas, nos termos desta Subseção.

§ 1º Consideram-se entidades que atuam na redução da demanda de drogas:

I – as comunidades terapêuticas;

II – as entidades de cuidado, de prevenção, de apoio, de mútua ajuda, de atendimento psicossocial e de ressocialização de dependentes do álcool e de outras drogas e seus familiares.

§ 2º Considera-se comunidade terapêutica o modelo terapêutico de atenção em regime residencial e transitório, mediante adesão e permanência voluntárias, a pessoas com problemas associados ao uso, ao abuso ou à dependência do álcool e de outras drogas acolhidas em ambiente protegido e técnica e eticamente orientado, que tem como objetivo promover o desenvolvimento pessoal e social, por meio da promoção da abstinência, bem como a reinserção social, buscando a melhora geral na qualidade de vida do indivíduo.

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

§ 3º Considera-se entidade de cuidado, de prevenção, de apoio, de mútua ajuda, de atendimento psicossocial e de ressocialização de dependentes do álcool e de outras drogas e seus familiares a entidade que presta serviços intersetoriais, interdisciplinares, transversais e complementares da área do uso e da dependência do álcool e de outras drogas.

§ 4º As entidades referidas nos §§ 2º e 3º deste artigo, constituídas como pessoas jurídicas sem fins lucrativos, na forma dos incisos I, III ou IV do caput do art. 44 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), deverão ser cadastradas pela autoridade executiva federal competente e atender ao disposto na alínea *a* do inciso I do caput do art. 2º da Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014.

§ 5º A certificação das entidades de que trata o caput deste artigo será realizada pela unidade responsável pela política sobre drogas da autoridade executiva federal responsável pela área da assistência social.

§ 6º As entidades beneficentes de assistência social poderão desenvolver atividades que gerem recursos, inclusive por meio de filiais, com ou sem cessão de mão de obra, de modo a contribuir com as finalidades previstas no art. 2º desta Lei Complementar, registradas segregadamente em sua contabilidade e destacadas em suas Notas Explicativas.

Art. 33. Para serem consideradas beneficentes e fazerem jus à certificação, as entidades a que se refere o art. 32 desta Lei Complementar deverão:

I – apresentar declaração emitida por autoridade federal, estadual, distrital ou municipal competente que ateste atuação na área de controle do uso de drogas ou atividade similar;

II – manter cadastro atualizado na unidade a que se refere o § 5º do art. 32 desta Lei Complementar;

III – comprovar, anualmente, nos termos do regulamento, a prestação dos serviços referidos no art. 32 desta Lei Complementar;

IV – cadastrar todos os acolhidos em sistema de informação específico desenvolvido, nos termos do regulamento, no caso das comunidades terapêuticas;

V – comprovar o registro de, no mínimo, 20% (vinte por cento) de sua capacidade em atendimentos gratuitos.

CAPÍTULO III

DO PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO

Art. 34. A entidade interessada na concessão ou na renovação da certificação deverá apresentar requerimento com os documentos necessários à comprovação dos requisitos de que trata esta Lei Complementar, na forma estabelecida em regulamento.

§ 1º A tramitação e a apreciação do requerimento de que trata o caput deste artigo deverão obedecer à ordem cronológica de sua apresentação, salvo em caso de diligência pendente, devidamente justificada.

§ 2º Poderão ser solicitados esclarecimentos e informações aos órgãos públicos e à entidade interessada, sem prejuízo da realização de diligências, desde que relevantes para a tomada de decisão sobre o requerimento de que trata o caput deste artigo.

§ 3º Na hipótese de que trata o § 2º deste artigo, superado o prazo de 30 (trinta) dias da solicitação, prorrogável por igual período, a análise do requerimento de que trata o caput deste artigo prosseguirá, nos termos do § 1º deste artigo.

Art. 35. Os requerimentos de certificação serão apreciados:

I – pela autoridade executiva federal responsável pela área da saúde, para as entidades atuantes na área da saúde;

II – pela autoridade executiva federal responsável pela área da educação, para as entidades atuantes na área da educação;

III – pela autoridade executiva federal responsável pela área da assistência social, para:

a) as entidades atuantes na área da assistência social;

b) as comunidades terapêuticas e entidades de prevenção, de apoio, de mútua ajuda, de atendimento psicossocial e de ressocialização de dependentes do álcool e de outras drogas e seus familiares.

§ 1º Consideram-se áreas de atuação preponderantes aquelas em que a entidade registre a maior parte de seus custos e despesas nas ações previstas em seus objetivos institucionais, conforme as normas brasileiras de contabilidade.

§ 2º A certificação dependerá da manifestação de todas as autoridades competentes, em suas respectivas áreas de atuação.

§ 3º No caso em que a entidade atue em mais de uma das áreas a que se refere o art. 2º desta Lei Complementar, será dispensada a comprovação dos requisitos específicos exigidos para cada área não preponderante, desde que o valor total dos custos e das despesas nas áreas não preponderantes, cumulativamente:

I – não supere 30% (trinta por cento) dos custos e das despesas totais da entidade;

II – não ultrapasse o valor anual fixado, nos termos do regulamento, para as áreas não preponderantes.

§ 4º As entidades de que trata o inciso II do caput do art. 29 desta Lei Complementar serão certificadas exclusivamente pela autoridade executiva federal responsável pela área da assistência social, ainda que exerçam suas atividades em articulação com ações educacionais ou de saúde, dispensadas as manifestações das autoridades executivas responsáveis pelas áreas da educação e da saúde, cabendo àquela verificar, além dos requisitos constantes do art. 31 desta Lei Complementar, o atendimento ao disposto:

I – no § 1º do art. 7º desta Lei Complementar, pelas entidades que exerçam suas atividades em articulação com ações de saúde;

II – no § 1º do art. 18 desta Lei Complementar, pelas entidades que exerçam suas atividades em articulação com ações educacionais.

Art. 36. O prazo de validade da concessão da certificação será de 3 (três) anos, contado da data da publicação da decisão de deferimento no Diário Oficial da União, e seus efeitos retroagirão à data de protocolo do requerimento para fins tributários.

Art. 37. Na hipótese de renovação de certificação, o efeito da decisão de deferimento será contado do término da validade da certificação anterior, com validade de 3 (três) ou 5 (cinco) anos, na forma de regulamento.

§ 1º Será considerado tempestivo o requerimento de renovação da certificação protocolado no decorrer dos 360 (trezentos e sessenta) dias que antecedem a data final de validade da certificação.

§ 2º A certificação da entidade permanece válida até a data da decisão administrativa definitiva sobre o requerimento de renovação tempestivamente apresentado.

§ 3º Os requerimentos de renovação protocolados antes de 360 (trezentos e sessenta) dias da data final de validade da certificação não serão conhecidos.

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

§ 4º Os requerimentos de renovação protocolados após o prazo da data final de validade da certificação serão considerados como requerimentos para concessão da certificação.

Art. 38. A validade da certificação como entidade beneficente condiciona-se à manutenção do cumprimento das condições que a ensejaram, inclusive as previstas no art. 3º desta Lei Complementar, cabendo às autoridades executivas certificadoras supervisionar esse atendimento, as quais poderão, a qualquer tempo, determinar a apresentação de documentos, a realização de auditorias ou o cumprimento de diligências.

§ 1º Verificada a prática de irregularidade pela entidade em gozo da imunidade, são competentes para representar, motivadamente, sem prejuízo das atribuições do Ministério Público:

I - o gestor municipal ou estadual do SUS, do Suas e do Sisnad, de acordo com sua condição de gestão, bem como o gestor federal, estadual, distrital ou municipal da educação;

II - a Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil;

III - os conselhos de acompanhamento e controle social previstos na Lei nº 14.113, de 25 de dezembro de 2020, e os Conselhos de Assistência Social e de Saúde;

IV - o Tribunal de Contas da União;

V - o Ministério Público.

§ 2º Verificado pela Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil o descumprimento de qualquer dos requisitos previstos nesta Lei Complementar, será lavrado o respectivo auto de infração, o qual será encaminhado à autoridade executiva certificadora e servirá de representação nos termos do inciso II do § 1º deste artigo, e ficarão suspensos a exigibilidade do crédito tributário e o trâmite do respectivo processo administrativo fiscal até a decisão definitiva no processo administrativo a que se refere o § 4º deste artigo, devendo o lançamento ser cancelado de ofício caso a certificação seja mantida.

§ 3º A representação será dirigida à autoridade executiva federal responsável pela área de atuação da entidade e deverá conter a qualificação do representante, a descrição dos fatos a serem apurados, a documentação pertinente e as demais informações relevantes para o esclarecimento do seu objeto.

§ 4º Recebida representação motivada que indique a prática de irregularidade pela entidade em gozo da imunidade, ou constatada de ofício pela administração pública, será iniciado processo administrativo, observado o disposto em regulamento.

§ 5º A certificação da entidade permanece válida até a data da decisão administrativa definitiva sobre o cancelamento da certificação da entidade beneficente.

§ 6º Finalizado o processo administrativo de que trata o § 4º deste artigo e cancelada a certificação, a Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil será comunicada para que lavre o respectivo auto de infração ou dê continuidade ao processo administrativo fiscal a que se refere o § 2º deste artigo, e os efeitos do cancelamento da imunidade tributária retroagirão à data em que houver sido praticada a irregularidade pela entidade.

Art. 39. O prazo para as manifestações da entidade nos processos administrativos relativos a esta Lei Complementar será de 30 (trinta) dias, inclusive para a interposição de recursos.

§ 1º O recurso interposto contra a decisão que indeferir a concessão ou a renovação da certificação, ou cancelá-la, será dirigido à autoridade julgadora que, se não reconsiderar a decisão, fará seu encaminhamento ao Ministro de Estado da área responsável.

§ 2º Após o recebimento do recurso pelo Ministro de Estado, abrir-se-á prazo de 30 (trinta) dias para que a entidade interessada possa apresentar novas considerações e fazer juntada de documentos com vistas a sanar impropriedades identificadas pela autoridade julgadora nas razões do indeferimento do requerimento.

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

CAPÍTULO IV

DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 40. Aplica-se o disposto nesta Lei Complementar aos requerimentos de concessão ou de renovação de certificação apresentados a partir da data de sua publicação.

§ 1º A validade dos certificados vigentes cujo requerimento de renovação não tenha sido apresentado até a data de publicação desta Lei Complementar fica prorrogada até 31 de dezembro do ano subsequente ao do fim de seu prazo de validade.

~~§ 2º (VETADO).~~

§ 2º Aos requerimentos de concessão ou de renovação de certificação pendentes de decisão na data de publicação desta Lei Complementar aplicam-se as regras e as condições vigentes à época de seu protocolo. (Promulgação partes vetadas)

§ 3º A entidade que apresentar requerimento de renovação de certificação com base nos requisitos de que trata o Capítulo II desta Lei Complementar, e desde que tenha usufruído de forma ininterrupta da imunidade de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal, por força do disposto no § 2º do art. 24 da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, poderá solicitar sua análise prioritária em relação a seus outros requerimentos de renovação pendentes na data de publicação desta Lei Complementar.

§ 4º (VETADO).

Art. 41. A partir da entrada em vigor desta Lei Complementar, ficam extintos os créditos decorrentes de contribuições sociais lançados contra instituições sem fins lucrativos que atuam nas áreas de saúde, de educação ou de assistência social, expressamente motivados por decisões derivadas de processos administrativos ou judiciais com base em dispositivos da legislação ordinária declarados inconstitucionais, em razão dos efeitos da inconstitucionalidade declarada pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento das Ações Diretas de Inconstitucionalidade nºs 2028 e 4480 e correlatas.

Parágrafo único. (VETADO).

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 42. (VETADO).

Art. 43. As entidades beneficentes e em gozo da imunidade na forma desta Lei Complementar deverão manter, em local visível ao público, placa indicativa com informações sobre a sua condição de beneficente e sobre sua área ou áreas de atuação.

Art. 44. Será mantida nos sítios eletrônicos oficiais lista atualizada com os dados relativos às entidades beneficentes, as certificações emitidas e os respectivos prazos de validade.

Art. 45. O art. 198 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 198. .....

.....

§ 3º .....

.....

III - parcelamento ou moratória; e

IV - incentivo, renúncia, benefício ou imunidade de natureza tributária cujo beneficiário seja pessoa jurídica." (NR)

Art. 46. O art. 64 da Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997, passa a vigorar acrescido do seguinte § 13:

"Art. 64. .....

.....

§ 13. No caso de fundações que prevejam em seu estatuto social que a alienação de imóveis depende de autorização do Ministério Público, serão contabilizados no limite de que trata o **caput** deste artigo apenas os créditos tributários inscritos em dívida ativa." (NR)

Art. 47. Ficam revogados:

I - o art. 11 da Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005;

II - a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009; e

III - o art. 110 da Lei nº 12.249, de 11 de junho de 2010.

Art. 48. Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 16 de dezembro de 2021; 200º da Independência e 133º da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO
Paulo Guedes
Milton Ribeiro
Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes
João Inácio Ribeiro Roma Neto
Damares Regina Alves
Bruno Bianco Leal

Este texto não substitui o publicado no DOU de 17.12.2021 e retificado em 17.12.2021 - Edição extra

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI COMPLEMENTAR Nº 187, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2021

Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal; altera as Leis nºs 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional), e 9.532, de 10 de dezembro de 1997; revoga a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e dispositivos das Leis nºs 11.096, de 13 de janeiro de 2005, e 12.249, de 11 de junho de 2010; e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu promulgo, nos termos do parágrafo 5º do art. 66 da Constituição Federal, as seguintes partes vetadas da Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021:

"Art. 18. .....

.....

§ 4º O certificado será expedido em favor da entidade mantenedora das instituições de ensino.

....."

"Art. 28. No ato de aferição periódica do cumprimento dos requisitos desta Seção, as entidades de educação que não tenham concedido o número mínimo de bolsas previsto nos arts. 20, 21, 22 e 23 desta Lei Complementar poderão compensar o número de bolsas devido no exercício subsequente, mediante a assinatura de Termo de Ajuste de Gratuidade ou de instrumento congênere, nas condições estabelecidas em regulamento.

§ 1º Após a publicação da decisão relativa à aferição do cumprimento dos requisitos desta Seção, as entidades que atuam na área da educação a que se refere o **caput** deste artigo terão prazo de 30 (trinta) dias para requerer a assinatura do Termo de Ajuste de Gratuidade.

§ 2º Na hipótese de descumprimento do Termo de Ajuste de Gratuidade ou congênere, a certificação da entidade será cancelada.

§ 3º O Termo de Ajuste de Gratuidade poderá ser celebrado somente uma vez com a mesma entidade a cada período de aferição, estabelecido nos termos de regulamento.

§ 4º As bolsas de pós-graduação **stricto sensu** poderão integrar a compensação, desde que se refiram a áreas de formação definidas em regulamento.

....."

"Art. 31. .....

.....

§ 6º O limite estabelecido no § 5º deste artigo poderá ser excedido, desde que observados os seguintes termos:

I - tenham termo de curatela do idoso;

II - o usuário seja encaminhado pelo Poder Judiciário, pelo Ministério Público ou pelo gestor local do Suas; e

III - a pessoa idosa ou seu responsável efetue a doação, de forma livre e voluntária.

....."

"Art. 40. .....

.....

§ 2º Aos requerimentos de concessão ou de renovação de certificação pendentes de decisão na data de publicação desta Lei Complementar aplicam-se as regras e as condições vigentes à época de seu protocolo.

....."

Brasília, 8 de julho de 2022; 201º da Independência e 134º da República.

JAIR MESSIAS BOLSONARO

Este texto não substitui o publicado no DOU de 8.7.2022 - Edição extra

*

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

ADVERTÊNCIA
Este texto n&#65533;o substitui o publicado no Diário Oficial da União

Minist&#65533;rio da Sa&#65533;de
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 1.034, DE 5 DE MAIO DE 2010 (*)

Dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

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

Considerando que, segundo o art. 30, inciso VII, da Constituição, e os arts. 18, inciso I, e 17, inciso III da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, compete ao Município e, supletivamente, ao Estado, gerir e executar serviços públicos de atendimento à saúde da população, podendo ambos recorrer, de maneira complementar, aos serviços ofertados pela iniciativa privada, quando os serviços de saúde da rede pública forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial necessária;

Considerando o contido no art. 16, inciso XIV, da Lei nº 8.080, de 1990, segundo o qual compete à direção nacional "elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde - SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde";

Considerando a aplicabilidade aos Estados, aos Municípios e ao Distrito Federal das normas gerais da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e da legislação complementar, especialmente o que estabelecem os arts. 17, inciso X, 24 a 26 e 43 da Lei nº 8.080, de 1990;

Considerando a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social;

Considerando a Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, que aprova as diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde, e a Portaria nº 699/GM/MS, de 30 de março de 2006, que regulamenta as diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão;

Considerando a necessidade de implementar a contratação de serviços de assistência à saúde pelos gestores públicos, baseada em critérios uniformes; e

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

Considerando a Resolução nº 71, de 2 de setembro de 1993, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que aponta a necessidade do disciplinamento da contratação de instituições prestadoras de serviços complementares de saúde, resolve:

Art. 1º Dispor sobre a participação de forma complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º Quando as disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o gestor estadual ou municipal poderá complementar a oferta com serviços privados de assistência à saúde, desde que:

I - comprovada a necessidade de complementação dos serviços públicos de saúde e,

II - haja a impossibilidade de ampliação dos serviços públicos de saúde.

§ 1º A complementação dos serviços deverá observar aos princípios e as diretrizes do SUS, em especial, a regionalização, a pactuação, a programação, os parâmetros de cobertura assistencial e a universalidade do acesso.

§ 2º Para fins de organização da rede de serviços e justificativa da necessidade de complementaridade, deverá ser elaborado um Plano Operativo para os serviços públicos de saúde, nos termos do art. 7º da presente Portaria.

§ 3º A necessidade de complementação de serviços deverá ser aprovada pelo Conselho de Saúde e constar no Plano de Saúde respectivo.

Art. 3º A participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no SUS será formalizada mediante contrato ou convênio, celebrado entre o ente público e a instituição privada, observadas as normas de direito público e o disposto nesta Portaria.

Parágrafo único. Para a complementaridade de serviços de saúde com instituições privadas com ou sem fins lucrativos serão utilizados os seguintes instrumentos:

I - convênio, firmado entre ente público e a instituição privada sem fins lucrativos, quando houver interesse comum em firmar parceria em prol da prestação de serviços assistenciais à saúde;

II - contrato administrativo, firmado entre ente público e instituições privadas com ou sem fins lucrativos, quando o objeto do contrato for a compra de serviços de saúde.

Art. 4º O Estado ou o Município deverá, ao recorrer às instituições privadas, dar preferência às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos, observado o disposto na legislação vigente.

Art. 5º As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos deixarão de ter preferência na contratação com o SUS, e concorrerão em igualdade de condições com as entidades privadas lucrativas, no respectivo processo de licitação, caso não cumpram os requisitos fixados na legislação vigente.

Parágrafo único. As entidades filantrópicas e sem fins lucrativos deverão satisfazer, para a celebração de instrumento com a esfera de governo interessada, os requisitos básicos contidos na Lei nº 8.666, de 1993, e no art. 3º da Lei nº 12.101, independentemente das condições técnicas, operacionais e outros requisitos ou exigências fixadas pelos gestores do SUS.

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

Art. 6º Após ter sido dada a devida preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, e ainda persistindo a necessidade de complementação da rede pública de saúde, será permitido ao ente público recorrer à iniciativa privada, observado o disposto na Lei nº 8.666, de 1993.

Art. 7º O Plano Operativo é um instrumento que integrará todos os ajustes entre o ente público e a instituição privada, devendo conter elementos que demonstrem a utilização da capacidade instalada necessária ao cumprimento do objeto do contrato, a definição de oferta, fluxo de serviços e pactuação de metas.

~~Art. 8º As instituições privadas de assistência à saúde contratadas ou conveniadas com o SUS devem atender às seguintes condições:~~

~~I - manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;~~

~~II - submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde - PNASS;~~

~~III - submeter-se à regulação instituída pelo gestor;~~

~~IV - obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;~~

~~V - atender às diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH; e~~

~~VI - submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria - SNA, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado.~~

Art. 8º As instituições privadas de assistência à saúde contratadas ou conveniadas com o SUS devem atender às seguintes condições: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.114 de 07.10.2010)

I - manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.114 de 07.10.2010)

II - submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS); (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.114 de 07.10.2010)

III - submeter-se à regulação instituída pelo gestor; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.114 de 07.10.2010)

IV - obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.114 de 07.10.2010)

V - atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH); (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.114 de 07.10.2010)

VI - submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.114 de 07.10.2010)

VII - obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelo SUS, sem custos adicionais para o paciente; e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.114 de 07.10.2010)

VIII - garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.114 de 07.10.2010)

Art. 9º Os contratos e convênios firmados deverão atender aos seguintes requisitos:

I - os serviços contratados e conveniados ficam submetidos às normas do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios;

II - para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos SUS;

III - os estabelecimentos deverão ser identificados no contrato pelo código do CNES, de acordo com os dados que constem nesse cadastro.

Art. 10. Os Estados, os Municípios e o Distrito Federal adotarão instrumentos de controle e avaliação dos serviços contratados, além daqueles já previstos no âmbito do SNA, visando garantir o acesso da população a serviços de saúde de qualidade.

Art. 11. Para efeito da contratação dos serviços de assistência à saúde, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal poderão suplementar o objeto desta Portaria, para atender às necessidades e peculiaridades locais.

Art. 12. Os Estados, os Municípios e o Distrito Federal adaptarão seus contratos e convênios ao disposto nesta Portaria, no prazo máximo de 1 (um ano), a contar da data de sua publicação, não mais se admitindo, transcorrido esse prazo, ajustes sem os respectivos termos de contrato ou convênio.

Parágrafo único. É obrigatório o preenchimento dos campos referentes ao contrato no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES.

Art. 13. O Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde no SUS estará disponível no endereço eletrônico do Ministério da Saúde (http://www.saude.gov.br/sas).

Art. 14. A Secretaria de Atenção à Saúde - SAS promoverá a articulação com as Secretarias de Saúde dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, para a implementação do processo de contratação de serviços de saúde.

Art. 15. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 16. Fica revogada a Portaria nº 3.277/GM, de 22 de dezembro de 2006, publicada no Diário Oficial da União - DOU nº 246, de 26 de dezembro de 2006, seção 1, página 253.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

(*) Republicada por ter saído, no DOU nº 85, de 6/5/2010, Seção 1, pág. 58, com incorreção no original.

Sa◆de Legis - Sistema de Legisla◆◆o da Sa◆de

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

ADVERTÊNCIA
Este texto n&#65533;o substitui o publicado no Diário Oficial da União

Minist&#65533;rio da Sa&#65533;de
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 1.600, DE 7 DE JULHO DE 2011

Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atençãoàs Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

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

Considerando o conceito da saúde como direito social e de cidadania e como resultante das condições de vida da população, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços, nos termos do que dispõe o artigo 196 da Constituição Federal;

Considerando a necessidade de se trabalhar dentro de um conceito amplo de saúde que direcione a intervenção e resposta às necessidades de saúde, atuando desde a promoção e prevenção, passando pelo diagnóstico, monitoramento e tratamento, mas também recuperação conforme dispõe o artigo 2º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando que será necessária a decisão política do conjunto dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) para estímulo à organização e à implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), buscando um pacto cooperativo entre as instâncias de gestão e governança do sistema para garantir os investimentos e recursos necessários a esta mudança;

Considerando que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsavelmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, organizado em redes regionais de atenção às urgências enquanto elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade;

Considerando que para organizar uma rede que atenda aos principais problemas de saúde dos usuários na área de urgência é necessário considerar o perfil epidemiológico no Brasil, onde se evidencia, segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), uma alta morbimortalidade relacionada às violências e acidentes de trânsito até os 40 (quarenta) anos e acima desta faixa uma alta morbimortalidade relacionada às doenças do aparelho circulatório;

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

Considerando o alto custo sócio-econômico, além dos sofrimentos enfrentados pelas pessoas acometidas por acidentes de trânsito, violências e doenças cardiovasculares no Brasil e a necessidade de intervir de forma mais organizada e efetiva sobre estas doenças e agravos;

Considerando a Portaria n° 737/GM/MS, de 16 de maio de 2001, que institui a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências;

Considerando a Portaria n° 344/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002, que institui o Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito - Mobilizando a Sociedade e Promovendo a Saúde;

Considerando a Portaria n° 2048/GM/MS, de 05 de novembro de 2002, que regulamenta tecnicamente as urgências e emergências;

Considerando a Portaria n° 2.657/GM/MS, de 16 de dezembro de 2004, que estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192);

Considerando a Portaria n° 687/GM/MS, de 30 de março de 2006, que institui a Política Nacional de Promoção da Saúde;

Considerando a Portaria n° 1.097/GM/MS, de 22 de maio de 2006, que define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria n° 1.559/GM/MS, de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do SUS;

Considerando a Portaria n° 648/GM/MS, de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica;

Considerando o avanço nestes últimos anos no processo de implementação do SUS no Brasil, mas também a evidente necessidade de superar a fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado, conforme caminho apontado na Portaria n° 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que prioriza a organização e implementacão das RAS no país; e

Considerando o imperativo de prover a atenção qualificada à saúde de toda população brasileira, incluindo o atendimento ágil e resolutivo das urgências e emergências, resolve:

Art. 1° Esta Portaria reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

CAPÍTULO I
DAS DIRETRIZES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊN-
CIAS

Art. 2° Constituem-se diretrizes da Rede de Atenção às Urgências:

I - ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos;

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

II - garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas a causas externas (traumatismos, violências e acidentes);

III - regionalização do atendimento às urgências com articulação das diversas redes de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde;

IV - humanização da atenção garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;

V - garantia de implantação de modelo de atenção de caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de práticas clinicas cuidadoras e baseado na gestão de linhas de cuidado;

VI - articulação e integração dos diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde com conectividade entre os diferentes pontos de atenção;

VII - atuação territorial, definição e organização das regiões de saúde e das redes de atenção a partir das necessidades de saúde destas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas;

VIII - atuação profissional e gestora visando o aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde;

IX - monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção;

X - articulação interfederativa entre os diversos gestores desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada;

XI - participação e controle social dos usuários sobre os serviços;

XII - fomento, coordenação e execução de projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas, a partir da construção de mapas de risco regionais e locais e da adoção de protocolos de prevenção, atenção e mitigação dos eventos;

XIII - regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Atenção às Urgências com garantia da equidade e integralidade do cuidado; e

XIV - qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na Atenção às Urgências, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.

Art. 3º Fica organizada, no âmbito do SUS, a Rede de Atenção às Urgências.

§ 1 º A organização da Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

§ 2º A Rede de Atenção às Urgências deve ser implementada, gradativamente, em todo território nacional, respeitando-se critérios epidemiológicos e de densidade populacional.

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

§ 3º O acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolutividade na atenção constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda Rede de Atenção às Urgências e devem ser requisitos de todos os pontos de atenção.

§ 4º A Rede de Atenção às Urgências priorizará as linhas de cuidados cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica.

Art. 4º A Rede de Atenção às Urgências é constituída pelos seguintes componentes:

I - Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde;

II - Atenção Básica em Saúde;

III - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências;

IV - Sala de Estabilização;

V - Força Nacional de Saúde do SUS;

VI - Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas;

VII - Hospitalar; e

VIII - Atenção Domiciliar.

CAPÍTULO II
DOS COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS UR
GÊNCIAS E SEUS OBJETIVOS

Art. 5º O Componente Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde tem por objetivo estimular e fomentar o desenvolvimento de ações de saúde e educação permanente voltadas para a vigilância e prevenção das violências e acidentes, das lesões e mortes no trânsito e das doenças crônicas não transmissíveis, além de ações intersetoriais, de participação e mobilização da sociedade visando a promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância à saúde.

Art. 6º O Componente Atenção Básica em Saúde tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades.

Art. 7º O Componente Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátricas, psiquiátricas, entre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS.

Parágrafo único. O Componente de que trata o caput deste artigo pode se referir a atendimento primário quando o pedido de socorro for oriundo de um cidadão ou de atendimento secundário quando a solicitação partir de um serviço de saúde no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento necessário à estabilização do quadro de urgência

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

apresentado, mas que necessita ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento.

Art. 8º O Componente Sala de Estabilização deverá ser ambiente para estabilização de pacientes críticos e/ou graves, com condições de garantir a assistência 24 horas, vinculado a um equipamento de saúde, articulado e conectado aos outros níveis de atenção, para posterior encaminhamento à rede de atenção a saúde pela central de regulação das urgências.

Parágrafo único. O Componente de que trata o caput deste artigo não se caracteriza como novo serviço de saúde para assistência a toda demanda espontânea, mas sim para garantir a disponibilidade de atendimento para estabilização dos agravos críticos à saúde.

Art. 9º O Componente Força Nacional de Saúde do SUS objetiva aglutinar esforços para garantir a integralidade na assistência em situações de risco ou emergenciais para populações com vulnerabilidades específicas e/ou em regiões de difícil acesso, pautando-se pela equidade na atenção, considerando-se seus riscos.

Art. 10. O Componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas está assim constituído:

I -a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 h) é o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar, devendo com estas compor uma rede organizada de atenção às urgências; e

II - as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 h) e o conjunto de Serviços de Urgência 24 Horas não hospitalares devem prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.

Art. 11. O Componente Hospitalar será constituído pelas Portas Hospitalares de Urgência, pelas enfermarias de retaguarda, pelos leitos de cuidados intensivos, pelos serviços de diagnóstico por imagem e de laboratório e pelas linhas de cuidados prioritárias.

Art. 12. O Componente Atenção Domiciliar é compreendido como o conjunto de ações integradas e articuladas de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, que ocorrem no domicílio, constituindo-se nova modalidade de atenção à saúde que acontece no território e reorganiza o processo de trabalho das equipes, que realizam o cuidado domiciliar na atenção primária, ambulatorial e hospitalar.

CAPÍTULO III
DA OPERACONALIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO
ÀS URGÊNCIAS

Art. 13. A operacionalização da Rede de Atenção às Urgências dar-se-á pela execução de 5 (cinco) fases:

I - Fase de Adesão e Diagnóstico:

a) apresentação da Rede de Atenção às Urgências nos Estados e no Distrito Federal;

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

b) realização de diagnóstico e aprovação da região inicial de implementação da Rede de Atenção às Urgências na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) nos Estados e no Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF); e

c) instituição de Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção às Urgências, formado pela Secretaria Estadual de Saúde (SES), Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) e apoio institucional do Ministério da Saúde, que terá como atribuições:

1. mobilizar os dirigentes políticos do SUS em cada fase;

2. apoiar a organização dos processos de trabalho voltados a implantação/implementação da rede;

3. identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase; e

4. monitorar e avaliar o processo de implantação/implementação da rede.

II - Fase do Desenho Regional da Rede:

a) realização de análise da situação dos serviços de atendimento às urgências, com dados primários, incluindo dados demográficos e epidemiológicos, dimensionamento da demanda das urgências, dimensionamento da oferta dos serviços de urgência existentes e análise da situação da regulação, da avaliação, do controle, da vigilância epidemiológica, do apoio diagnóstico, do transporte para as urgências, da auditoria e do controle externo, pela Comissão Intergestores Regional (CIR) e pelo CGSES/DF, com o apoio da Secretaria de Saúde;

b) elaboração da proposta de Plano de Ação Regional, com detalhamento técnico de cada componente da Rede, contemplando o desenho da Rede Atenção às Urgências, metas a serem cumpridas, cronograma de implantação, mecanismos de regulação, monitoramento e avaliação, o estabelecimento de responsabilidades e o aporte de recursos pela União, Estado, Distrito Federal e Municípios envolvidos;

c) aprovação do Plano de Ação Regional na CIR, no CGSES/DF e na CIB; e

d) elaboração dos Planos de Ação Municipais dos Municípios integrantes da CIR, em consonância com o Plano de Ação Regional;

III - Fase da Contratualização dos Pontos de Atenção:

a) contratualização pela União, pelo Estados, pelo Distrito Federal ou pelo Município dos pontos de atenção da Rede de Urgência e Emergência, observadas as responsabilidades definidas para cada Componente da Rede de Atenção às Urgências no desenho regional; e

b) instituição do Grupo Condutor Municipal em cada Município que compõe a CIR, com apoio institucional da SES;

IV - Fase da Qualificação dos Componentes: a qualificação dos Componentes da Rede de Atenção às Urgências será definida na portaria específica de cada um dos Componentes, onde constarão as responsabilidades que deverão ser cumpridas e as ações que serão desenvolvidas; e

V - Fase da Certificação: a certificação será concedida pelo Ministério da Saúde aos gestores do SUS, após a etapa de qualificação dos Componentes da Rede de Atenção às Urgências, com avaliação periódica.

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

§ 1º O Grupo Condutor da Rede de Atenção às Urgências no Distrito Federal será composto pela Secretaria de Saúde e pela CGSES/DF, com apoio institucional do Ministério da Saúde, e terá as mesmas atribuições do Grupo Condutor Estadual, descritas na alínea "c" do inciso I do art. 13.

§ 2º O Plano de Ação Regional e o Plano de Ação Municipal serão os documentos orientadores para a execução das fases de implementação da Rede de Urgência e Emergência, assim como para o monitoramento e a avaliação da implementação da Rede pelo Grupo Condutor Estadual e pelo Ministério da Saúde.

§ 3º A contratualização dos Pontos de Atenção é o meio pelo qual o gestor, seja ele o Município, o Estado, o Distrito Federal ou a União, estabelece metas quantitativas e qualitativas do processo de atenção à saúde, com o(s) ponto(s) de atenção à saúde da Rede de Atenção às Urgências sob sua gestão, de acordo com o Plano de Ação Regional e os Planos de Ação Municipais.

CAPÍTULO IV
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 14. Os Comitês Gestores de Atenção às Urgências já existentes deverão ser mantidos e deverão ser apresentadas propostas de estruturação e funcionamento de novos Comitês nos âmbitos Estadual, Regional e Municipal nos locais onde ainda não existem.

§ 1º As Secretarias Municipais de Saúde deverão constituir e coordenar Comitês Gestores Municipais da Rede de Atenção às Urgências, garantindo a adequada articulação entre os entes gestores e os executores das ações e as Secretarias Estaduais de Saúde deverão constituir e coordenar os Comitês Gestores Estaduais e os Comitês Gestores Regionais do Sistema de Atenção às Urgências.

§ 2º Os Comitês Gestores da Rede de Atenção às Urgências representarão o espaço formal de discussão e implementação das correções necessárias à permanente adequação do sistema de atenção integral às urgências, dentro das diretrizes estabelecidas pelos Planos de Atenção às Urgências, em suas instâncias de representação institucional que permitirão que os atores envolvidos na estruturação da atenção às urgências possam discutir, avaliar e pactuar as diretrizes e ações prioritárias, subordinadas às estruturas de pactuação do SUS nos seus vários níveis.

§ 3º Nos Comitês Gestores Estaduais da Rede de Atenção às Urgências, os indicadores deverão ser analisados segundo critérios de regionalização, buscando-se construir um quadro descritivo completo da atenção estadual às urgências, apontando aspectos positivos, dificuldades, limites e necessidades a serem enfrentadas no contexto da macro e micro regulação (regional e local).

§ 4º O relatório da situação da atenção estadual às urgências elaborado nos termos do parágrafo anterior será remetido à Coordenação-Geral de Urgência e Emergência (CGUE/DAE/SAS/MS), onde comporá a base nacional de dados relativa à atenção às urgências.

§ 5º Fica recomendado que os Comitês Gestores Estaduais da Rede de Atenção às Urgências sejam compostos pelo Coordenador Estadual do Sistema de Atenção às Urgências, pelo COSEMS, representado por Coordenadores Municipais de Atenção às Urgências, pela Defesa Civil Estadual, representantes do Corpo de Bombeiros, da Secretaria Estadual de Segurança Pública e da Polícia Rodoviária e do Conselho Estadual de Saúde, das empresas concessionárias de rodovias, com sugestão de estudar a necessidade ou oportunidade de se incorporarem a eles representantes das Forças Armadas Brasileiras.

§ 6º Fica recomendado que os Comitês Gestores das Redes Regionais de Atenção às Urgências, sob coordenação estadual e com fluxo operacional compatível e de acordo com a realidade regional, tenham a seguinte

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

composição:

I - Coordenador Regional da Rede de Atenção às Urgências ou outro representante da SES que assuma tal função;

II - Coordenadores Municipais da Atenção às Urgências;

III - representantes dos serviços de saúde (prestadores da área das urgências);

IV - representante do Corpo de Bombeiros, Polícias Rodoviária, Civil e Militar, onde essas corporações atuem na atenção às urgências;

V - representante da Defesa Civil;

VI - representante dos gestores municipais e estadual da área de trânsito e transportes; e

VII -conforme a necessidade justificar, representantes da Aeronáutica, Marinha e Exército brasileiros.

§ 7º Fica recomendado que os Comitês Gestores das Redes Municipais de Atenção às Urgências tenham a seguinte composição mínima:

I -Coordenador Municipal da Rede de Atenção às Urgências;

II - representantes dos serviços de saúde (prestadores da área das urgências);

III - representante do Conselho Municipal de Saúde;

IV - representante do Corpo de Bombeiros, Polícias Rodoviária, Civil e Militar, Guarda Municipal, onde essas corporações atuem na atenção às urgências;

V - representante da Defesa Civil Municipal;

VI - representante do gestor municipal da área de trânsito; e

VIII - conforme a necessidade justificar, representantes da Aeronáutica, Marinha e Exército brasileiros.

Art. 15. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 16. Fica revogada a Portaria nº 1863/GM/MS, de 29 de setembro de 2003, publicada no Diário Oficial da União nº 193, de 6 de outubro de 2003, Seção 1, p. 56.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Sa�de Legis - Sistema de Legisla��o da Sa�de

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

ADVERTÊNCIA
Este texto n&#65533;o substitui o publicado no Diário Oficial da União

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 3.390, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013

Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo- se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

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

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

Considerando a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social; regula os procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que Regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando o Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011, que dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo SUS;

Considerando a Portaria n° 1.097/GM/MS, de 22 de maio de 2006, que define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.559/GM/MS, de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação do SUS;

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui no âmbito do SUS a Rede Cegonha;

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS;

Considerando a Portaria nº 1.970/GM/MS, de 16 de agosto de 2011, que dispõe sobre o processo de Certificação das Entidades
Beneficentes de Assistência Social na área da Saúde (CEBAS-SAÚDE);

Considerando a Portaria nº 2.395/GM/MS, de 11 de outubro de 2011, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando a Portaria nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 793/GM/MS, de 24 de abril de 2012, que institui a Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria n° 841/GM/MS, de 2 de maio de 2012, que publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 252/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2013, que institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);

Considerando a Portaria nº 963/GM/MS, de 27 de maio de 2013, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS;

Considerando a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 63/ANVISA, de 25 de novembro de 2011, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde; e

Considerando a necessidade de reorganizar e qualificar a atenção hospitalar no âmbito do SUS, resolve:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Art. 2º As disposições desta Portaria se aplicam a todos os hospitais, públicos ou privados, que prestem ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

Art. 3º Os hospitais são instituição complexas, com densidade tecnológica especifica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação.

Art. 4º Os hospitais que prestam ações e serviços no âmbito do SUS constituem-se como um ponto ou conjunto de pontos de atenção, cuja missão e perfil assistencial devem ser definidos conforme o perfil demográfico e epidemiológico da população e de acordo com o desenho da RAS loco-regional, vinculados a uma população de referência com base territorial definida, com acesso regulado e atendimento por demanda referenciada e/ou espontânea.

§ 1º Os hospitais, enquanto integrantes da RAS, atuarão de forma articulada à Atenção Básica de Saúde, que tem a função de coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS, de acordo com a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

§ 2º Os hospitais, além da assistência, constituem-se, ainda, em espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa e avaliação de tecnologias em saúde para a RAS.

Art. 5º Para efeito desta Portaria, considera-se:

I - acessibilidade hospitalar: a condição para utilização com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliários e equipamentos do hospital por uma pessoa com de?ciência ou com mobilidade reduzida;

II - acolhimento: a escuta ética e adequada das necessidades de saúde do usuário no momento de procura ao serviço de saúde e na prestação de cuidados com a finalidade de atender à demanda com resolutividade e responsabilidade;

III - apoio matricial: o suporte técnico especializado que é ofertado a uma equipe interdisciplinar de saúde a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações, invertendo a lógica da fragmentação dos saberes;

IV - auditoria clínica: a análise crítica e sistemática da qualidade de atenção à saúde prestada no hospital, incluindo-se os procedimentos usados para o diagnóstico e o tratamento, uso dos recursos e os resultados para os usuários;

V - classificação de risco: protocolo pré-estabelecido, com a finalidade de dar agilidade ao atendimento a partir da análise do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada;

VI - clínica ampliada: dispositivo de atenção à saúde, centrado nas necessidades de cada usuário e no seu contexto, articulando um conjunto de práticas capazes de potencializar a capacidade de atuação dos profissionais por meio da implantação das equipes de referência, construção de vínculo e elaboração de projetos terapêuticos compartilhados com os usuários, buscando ampliar os recursos de intervenção sobre o processo saúde/doença;

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

VII - diretrizes terapêuticas: recomendações desenvolvidas de modo sistemático para auxiliar os profissionais de saúde e usuários no momento da tomada de decisões acerca de circunstâncias clínicas específicas;

VIII - gerência: administração de uma unidade ou órgão de saúde, tais como ambulatório, hospital, instituto e fundação, que se caracteriza como prestador de serviços do SUS;

IX - gestão: atividade e responsabilidade de comandar um sistema de saúde municipal, distrital, estadual ou nacional, exercendo
as funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria, envolvendo as macro-funções de formulação de políticas/planejamento, financiamento, coordenação, regulação, controle e avaliação do sistema/redes e dos prestadores públicos ou privados e prestação direta de serviços de saúde;

X - gestão da clínica: práticas assistenciais e gerenciais desenvolvidas a partir da carcterização do perfil dos usuários por meio da gestão de leitos, co-responsabilização das equipes e avaliação de indicadores assistenciais;

XI - gerenciamento de leitos: dispositivo para otimização da utilização dos leitos, aumentando a rotatividade dentro de critérios técnicos, visando diminuir o tempo de internação desnecessário e abrir novas vagas para demandas represadas;

XII - horizontalização do cuidado: a forma de organização do trabalho em saúde, na qual existe uma equipe multiprofissional de referência que atua diariamente no serviço, em contraposição à forma de organização do trabalho em que os profissionais têm uma carga horária distribuída por plantão;

XIII - linha de cuidado: a estratégia de organização da atenção que viabiliza a integralidade da assistência, por meio de um conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de riscos, agravos ou demais condições específicas do ciclo de vida ou outro critério sanitário a serem ofertados de forma oportuna, articulada e contínua, abrangendo os campos da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação;

XIV - Núcleo Interno de Regulação (NIR): constitui a interface com as Centrais de Regulação para delinear o perfil de complexidade da assistência que sua instituição representa no âmbito do SUS e disponibilizar consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, segundo critérios pré-estabelecidos para o atendimento, além de buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário;

XV - Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH): Núcleo composto por profissionais das diversas áreas do hospital cuja finalidade é a garantia da qualidade da gestão do serviço de urgência e emergência e dos leitos de retaguarda às urgências na forma da Portaria nº 2.395/GM/MS, de 11 de outubro de 2011;

XVI - modelo de atenção: forma como é organizado o sistema de saúde a partir da compreensão do processo de saúde e doença, do modo como se organiza a oferta de serviços e suas formas de intervenção por meio dos modelos de práticas profissionais e institucionais estruturadas para o atendimento de necessidades individuais e coletivas, específicas para um determinado contexto histórico e social;

XVII - Plano Terapêutico: plano de cuidado de cada paciente, resultado da discussão da equipe multiprofissional, com o objetivo de avaliar ou reavaliar diagnósticos e riscos, redefinindo as linhas de intervenção terapêutica dos profissionais envolvidos no cuidado.

XVIII - ponto de atenção: espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular, como uma unidade ambulatorial especializada, uma unidade de atenção domiciliar, uma unidade de atenção

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

paliativa, etc.;

XIX - prontuário único: o conjunto de documentos em saúde padronizados e ordenados, destinado ao registro dos cuidados que foram prestados aos usuários por todos os profissionais de saúde;

XX - Portas Hospitalares de Urgência e Emergência: serviços instalados em uma unidade hospitalar para prestar atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências e emergências clínicas, pediátricas, obstétricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas, etc.

XXI - protocolo clínico: documento que normaliza um padrão de atendimento a determinada patologia ou condição clínica, identificando as ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação;

XXII - RAS: malha que integra os diversos pontos de atenção em determinado território, organizando-os sistematicamente para que os diferentes níveis e densidades tecnológicas estejam articulados e adequados de forma regulada para o atendimento ao usuário; e

XXIII - visita aberta: o acesso dos visitantes às unidades de internação em qualquer tempo, desde que negociado previamente entre usuário, profissionais, gestores e visitantes, de forma a garantir o elo entre o usuário e sua rede social de apoio.

CAPÍTULO II

DAS DIRETRIZES

Art. 6º São diretrizes da PNHOSP:

I - garantia de universalidade de acesso, equidade e integralidade na atenção hospitalar;

II - regionalização da atenção hospitalar, com abrangência territorial e populacional, em consonância com as pactuações regionais;

III - continuidade do cuidado por meio da articulação do hospital com os demais pontos de atenção da RAS;

IV - modelo de atenção centrado no cuidado ao usuário, de forma multiprofissional e interdisciplinar;

V - acesso regulado de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação do SUS;

VI - atenção humanizada em consonância com a Política Nacional de Humanização;

VII - gestão de tecnologia em saúde de acordo com a Política Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS;

VIII - garantia da qualidade da atenção hospitalar e segurança do paciente;

IX - garantia da efetividade dos serviços, com racionalização da utilização dos recursos, respeitando as especificidades regionais;

X - financiamento tripartite pactuado entre as três esferas de gestão;

XI - garantia da atenção à saúde indígena, organizada de acordo com as necessidades regionais, respeitando-se as especificidades socioculturais e direitos estabelecidos na legislação, com correspondentes alternativas de

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

financiamento específico de acordo com pactuação com subsistema de saúde indígena;

XII - transparência e eficiência na aplicação de recursos;

XIII - participação e controle social no processo de planejamento e avaliação; e

XIV - monitoramento e avaliação.

CAPÍTULO III

DOS EIXOS ESTRUTURANTES

Art. 7º São eixos estruturantes da PNHOSP:

I - Assistência Hospitalar;

II - Gestão Hospitalar;

III - Formação, Desenvolvimento e Gestão da Força de Trabalho;

IV - Financiamento;

V - Contratualização; e

VI - Responsabilidades das Esferas de Gestão.

Seção I

Do Eixo de Assistência Hospitalar

Art. 8º A assistência hospitalar no SUS será organizada a partir das necessidades da população, com a finalidade de garantir o atendimento aos usuários, baseado em equipe multiprofissional, na horizontalização do cuidado, na organização de linhas de cuidado e na regulação do acesso.

Art. 9º A atenção hospitalar atuará de forma integrada aos demais pontos de atenção da RAS e com outras politicas de forma intersetorial, mediadas pelo gestor, para garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado.

Art. 10. O acesso à atenção hospitalar será realizado de forma regulada, a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades.

§ 1º O acesso à atenção hospitalar será organizado em consonancia com as diretrizes da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e da Política Nacional de Regulação, de forma pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou Comissão Intergestores Regional (CIR), quando houver.

§ 2º As Portas Hospitalares de Urgência e Emergência deverão implementar acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas.

§ 3º A equipe de saúde será integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais.

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

Art. 11. O modelo de atenção hospitalar contemplará um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente.

§ 1º A clínica ampliada e a gestão da clínica serão a base do cuidado, com a implementação de equipes multiprofissionais de referência, de forma a assegurar o vínculo entre a equipe, o usuário e os familiares, com a garantia de visita aberta com a presença do acompanhante e com a valorização de fatores subjetivos e sociais.

§ 2º As equipes multiprofissionais de referência serão a estrutura nuclear dos serviços de saúde do hospital e serão formadas por profissionais de diferentes áreas e saberes, que irão compartilhar informações e decisões de forma horizontal, estabelecendo-se como referência para os usuários e familiares.

§ 3º A horizontalização do cuidado será uma das estratégias para efetivação da equipe de referência, com fortalecimento de vínculo entre profissionais, usuários e familiares.

§ 4º O Plano Terapêutico será elaborado de forma conjunta pelas equipes, especialmente quando se tratar de um usuário com quadro clínico complexo ou de alta vulnerabilidade, com o objetivo de reavaliar diagnósticos e redefinir as linhas de intervenção terapêutica, devendo ser registrado em prontuário unificado compartilhado pela equipe multiprofissional.

§ 5º As equipes dos serviços hospitalares atuarão por meio de apoio matricial, propiciando retaguarda e suporte nas respectivas especialidades para as equipes de referência, visando a atenção integral ao usuário.

§ 6º O gerenciamento dos leitos será realizado na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, preferencialmente por meio da implantação de um Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos e otimizar a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário.

§ 7º Cabe ao hospital implantar os núcleos de Segurança do Paciente nos moldes descritos na Resolução da Diretoria Colegiada RDC - nº 36/Anvisa, de 25 de julho de 2013, de forma a elaborar um Plano de Segurança do Paciente, bem como garantir a implantação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.

§ 8º Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Clínicos serão adotados para garantir intervenções seguras e resolutivas, além de evitar ações desnecessárias, qualificando a assistência prestada ao usuário, de acordo com o estabelecido pelo SUS.

§ 9º Ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde deverão ser implementadas para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado.

Art. 12. Cabe ao hospital identificar e divulgar os profissionais que são responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, nos prontos socorros, nos ambulatórios de especialidades e nos demais serviços.

Art. 13. Cabe ao hospital implantar a visita aberta, de forma a garantir a ampliação do acesso dos visitantes ao pronto socorro e às unidades de internação, favorecendo a relação entre o usuário, familiares e rede social de apoio e a equipe de referência.

Art. 14. Os usuários internados, especialmente os idosos, gestantes, crianças, adolescentes e indígenas, possuem direito a acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia.

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

Parágrafo único. O direito de crianças e adolescentes de brincar será assegurado, assim como o direito de estudar, que será implementado de acordo com o estabelecido pela Secretaria de Educação Estadual, Distrital e Municipal em articulação com gestor de saúde local.

Art. 15. A auditoria clínica interna periódica será realizada, no mínimo a cada 2 (dois) anos, com o objetivo de qualificar o processo assistencial hospitalar.

Art. 16. A alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, será realizada por meio de:

I - orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado;

II - articulaçao da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica; e

III- implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS.

Seção II

Do Eixo de Gestão Hospitalar

Art. 17. A gestão da atenção hospitalar será pautada:

I - na garantia do acesso e qualidade da assistência;

II - no cumprimento de metas pactuadas na contratualização com o gestor;

III - na eficiência e transparência da aplicação dos recursos; e

IV - no planejamento participativo e democrático.

Art. 18. A gestão da atenção hospitalar no SUS será definida em consonância com o desenho da RAS, de acordo com:

I - o papel do hospital na rede;

II - a implementação de fluxos regulatórios;

III - a contratualização; e

IV - os critérios de monitormaneto e avaliação.

§ 1º O gestor estadual, distrital ou municipal de saúde será responsável pela regulação da atenção hospitalar, nos termos da Política Nacional de Regulação do SUS, utilizando-se de protocolos assistenciais e de critérios de priorização de riscos e vulnerabilidades, conforme pactuação da CIB ou da CIR, quando existir, para proporcionar acesso ao cuidado adequado no tempo oportuno.

§ 2º Os hospitais disponibilizarão ações e serviços de saúde às centrais de regulação de acordo com o pactuado no instrumento formal de contratualização.

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

Art. 19. O Plano Diretor e os contratos internos de gestão do hospital, desde que monitorados e avaliados rotineiramente, poderão ser ferramentas adotadas para o cumprimento dos compromissos e metas pactuados com o gestor e para a sustentabilidade institucional.

§ 1º Cabe aos hospitais desenvolver estratégias para monitoramento e avaliação dos compromissos e metas pactuados na contratualização e da qualidade das ações e serviços de forma sistemática e em conjunto com as instâncias gestoras do SUS, utilizando-se dos resultados para subsidiar o processo de planejamento e gestão.

§ 2º A gestão participativa e democrática, a atuação da ouvidoria e as pesquisas de satisfação do usuário serão dispositivos de avaliação da gestão interna do hospital e da atenção.

§ 3º A ambiência hospitalar deverá adotar uma arquitetura inclusiva e com acessibilidade, seguindo as normas e legislações vigentes.

§ 4º Deverão ser garantidos o registro e a atualização regular dos dados nos sistemas oficiais de informação do SUS.

Art. 20. A administração dos hospitais será profissionalizada por meio de ações de indução e apoio à formação de competências específicas de profissionais que ocupem cargos de direção e de gerência intermediária.

Art. 21. A administração dos insumos, da infraestrutura, de recursos financeiros e a gestão da força de trabalho serão direcionados para o cumprimento do papel do hospital na RAS.

Art. 22. Para efeito de investimento pelo SUS, a direção do hospital pactuará junto aos gestores do SUS a demanda para ampliação ou reforma da capacidade instalada e incorporação de tecnologias que impliquem em acréscimos na contratualização.

Seção III

Do Eixo de Formação, Desenvolvimento e Gestão da Força de Trabalho

Art. 23. Todos os espaços de produção das ações e serviços de saúde no SUS constituem-se em campo de prática para ensino, pesquisa e incorporação tecnológica em saúde, devendo os hospitais integrantes do SUS desempenhar um importante papel na formação, tanto para suas equipes como para o matriciamento dos trabalhadores dos demais pontos de atenção da RAS, de acordo com o pactuado com os gestores.

§ 1º Os hospitais integrantes do SUS deverão participar tanto de ações de formação de novos profissionais de saúde, quanto de educação permanente em saúde, com prioridade para as áreas estratégicas do SUS, devendo integrar programas e políticas prioritárias de formação em saúde.

§ 2º Os hospitais podem ter uma missão específica de ensino para graduação e pós-graduação na área da saúde, podendo receber a Certificação como Hospital de Ensino (HE), de acordo com os critérios estabelecidos pelos Ministérios da Saúde e da Educação.

Art. 24. Os hospitais adotarão as seguintes estratégias de valorização dos trabalhadores:

I - avaliação de desempenho;

II - educação permanente; e

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

III - avaliação da atenção à saúde do trabalhador.

§ 1º A avaliação de desempenho dos trabalhadores pressupõe a existência de oportunidades sistemáticas para análises individuais e coletivas do trabalho, com participação ativa dos trabalhadores, buscando a corresponsabilização das equipes com as avaliações.

§ 2º O programa de educação permanente em saúde deve ser oferecido aos profissionais de saúde das equipes dos hospitais, baseado no aprendizado em serviço, no qual o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano dos hospitais e das equipes.

§ 3º A atenção à saúde do trabalhador contemplará ações de promoção da saúde, prevenção e recuperação de doenças e reabilitação.

Art. 25. A gestão da força de trabalho na atenção hospitalar no SUS será direcionada para aperfeiçoar mecanismos de provimento, fixação e habilitação de profissionais, buscando atender aos pressupostos descritos nesta Portaria.

Seção IV

Do Eixo de Financiamento

Art. 26. O financiamento da assistencia hospitalar será realizado de forma tripartite, pactuado entre as três esferas de gestão, de acordo com as normas específicas do SUS.

Art. 27. A busca da sustentabilidade será uma das bases do custeio dos hospitais, considerando a sua população de referência, o território de atuação, a missão e o papel desempenhado na RAS, pactuados regionalmente.

§ 1º Todos os recursos que compõem o custeio das ações e serviços para a atenção hospitalar constarão em um único instrumento formal de contratualização, mediado pelo cumprimento de metas quali-quantitativas de assistência, gestão e ensino/pesquisa.

§ 2º As regiões com populações dispersas e rarefeitas em grandes extensões territoriais, como a Amazônia Legal, terão mecanismos de custeio que considerem as especificidades regionais.

Art. 28. Os recursos de investimento destinados à atenção hospitalar considerarão a ampliação da capacidade instalada, a renovação do parque tecnológico e a inovação de tecnologias, respeitando as especificidades regionais e as pactuações locais, de acordo com os seguintes critérios de priorização:

I - estar em consonância com as prioridades estabelecidas nos Planos de Saúde Nacional, Estaduais, Distrital e Municipais;

II - contemplar os projetos de implementação das Redes Temáticas de Atenção à Saúde e Programas prioritárias do SUS; e

III - priorizar regiões remotas com grandes vazios assistenciais.

Seção V

Do Eixo de Contratualização

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

Art. 29. Os gestores de saúde formalizarão a relação com os hospitais que prestam ações e serviços ao SUS por meio de instrumentos formais de contratualização, independente de sua natureza jurídica, esfera administrativa e de gestão.

Parágrafo único. A contratualização é a formalização da relação entre o gestor público de saúde e os hospitais integrantes do SUS, públicos e privados, com ou sem fins lucrativos, sob sua gestão, por meio de instrumento formal de contratualização.

Art. 30. A contratualização tem como finalidade a formalização da relação entre gestores de saúde e hospitais integrantes do SUS por meio do estabelecimento de compromissos entre as partes, promovendo a qualificação da assistência, da gestão hospitalar e do ensino/pesquisa, de acordo com as seguintes diretrizes:

I - adequação das ações e serviços contratualizadas às necessidades locais e regionais pactuadas na CIB ou na CIR, quando houver;

II - definição das ações e serviços de saúde e atividades de ensino e pesquisa que serão disponibilizadas para o gestor;

III - estabelecimento de valores e formas de repasse dos recursos financeiros condicionados ao cumprimento e monitoramento de metas quali-quantitativas;

IV - aprimoramento dos processos de avaliação, controle e regulação dos serviços assistenciais; e

V - efetivação do controle social e garantia de transparência.

Art. 31. O gestor local levará em consideração os seguintes critérios de priorização para a contratualização:

I - hospitais públicos, quais sejam federais, estaduais, distrital ou municipais;

II - hospitais de direito privado sem fins lucrativos, que prestam 100% (cem por cento) dos seus serviços ao SUS;

III - hospitais de direito privado sem fins lucrativos que prestam o mínimo de 60% (sessenta por cento) dos seus serviços ao SUS;

IV - demais hospitais privados sem fins lucrativos; e

V - hospitais privados com fins lucrativos.

Seção VI

Do Eixo de Responsabilidades das Esferas de Gestão

Art. 32. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, representados por suas instâncias gestoras do SUS, são responsáveis pela organização e execução das ações da atenção hospitalar nos seus respectivos territórios, de acordo com os princípios e diretrizes estabelecidos nesta Portaria.

§ 1º Compete ao Ministério da Saúde:

I - definir, implementar, monitorar e avaliar a PNHOSP em consonância com os princípios da universalidade, integralidade, equidade, controle social e descentralização com direção única em cada esfera de governo, da forma

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

pactuada na CIT;

II - estabelecer, no Plano Nacional de Saúde, metas e prioridades para a organização da atenção hospitalar em todo território nacional;

III - definir, monitorar e avaliar a contratualização da atenção hospitalar;

IV - co-financiar a atenção hospitalar, de forma tripartite;

V - estabelecer diretrizes nacionais para a educação permanente em saúde na atenção hospitalar, de acordo com a pactuação na CIT;

VI - estabelecer prioridades, fomentar e realizar pesquisas que fortaleçam a atenção hospitalar do SUS em consonância com as realidades epidemiológicas e demográficas;

VII - fomentar a gestão de tecnologias em saúde direcionadas para a atenção hospitalar;

VIII - articular com o Ministério da Educação mudanças curriculares para os cursos de graduação e pós-graduação nas áreas da
saúde, visando à formação de profissionais com perfil adequado para atuação na atenção hospitalar;

IX - estabelecer, de acordo com a pactuação na CIT, mecanismos de controle, regulação, monitoramento e avaliação das ações realizadas no âmbito hospitalar, por meio de indicadores de desempenho, de processos e de resultados;

X - ser co-partícipe da contratualização dos hospitais sob sua gerência com os gestores locais e realizar o monitoramento e avalição das metas pactuadas no instrumento contratual;

XI - organizar, executar e avaliar os serviços de atenção hospitalar sob sua gerência;

XII - prestar assessoria técnica aos Estados, Distrito Federal e Municípios no processo de qualificação da atenção hospitalar;

XIII - prestar asssessoria técnica aos hospitais no processo de qualificação da atenção hospitalar; e

XIV - viabilizar parcerias com organismos internacionais e o setor privado para o fortalecimento da atenção hospitalar.

§ 2° Compete às Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal:

I - coordenar, no âmbito estadual ou do Distrito Federal, a implantação, o monitoramento e a avaliação da PNHOSP, de forma pactuada na CIB e na CIR;

II - estabelecer, no Plano de Saúde Estadual ou do Distrito Federal, metas e prioridades para a organização da atenção hospitalar no seu território;

III - estabelecer, de forma pactuada com os Municípios, o desenho da RAS, definindo os pontos de atenção hospitalar e suas atribuições;

IV - co-financiar a atenção hospitalar, de forma tripartite;

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

V- estabelecer a contratualização dos hospitais sob sua gestão e realizar o monitoramento e avalição das metas pactuadas no instrumento contratual;

VI - organizar, executar e/ou gerenciar os serviços de atenção hospitalar sob sua responsabilidade;

VII - elaborar as prioridades e fomentar a realização de ensino e pesquisa que fortaleçam a assistência hospitalar aos usuários do SUS, em consonância com as realidades epidemiológicas e demográficas em sua área de atuação;

VIII - estabelecer, de forma pactuada com os Municípios, os mecanismos de controle, regulação, monitoramento e avaliação das ações realizadas no âmbito hospitalar, por meio de indicadores de desempenho e qualidade;

IX - prestar assessoria técnica aos Municípios e hospitais no processo de qualificação da atenção hospitalar no seu território;

X - propor diretrizes estaduais de Educação Permanente e disponibilizar instrumentos técnicos e pedagógicos em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; e

XI - registrar e atualizar as informações relativas aos hospitais nos Sistemas Nacionais de Informação em Saúde.

§ 3º Compete às Secretarias Municipais de Saúde e do Distrito Federal:

I - coordenar, no âmbito municipal e do Distrito Federal, a implantação, execução, monitoramento e avaliação da PNHOSP, de acordo com o pactuado na CIB e na CIR;

II - estabelecer, no Plano Municipal e do Distrito Federal de Saúde, as metas e prioridades para a organização da atenção hospitalar no seu território;

III - estabelecer de forma pactuada com os Estados, o desenho da RAS, definindo os pontos de atenção hospitalar e suas atribuições;

IV - co-financiar a atenção hospitalar, de forma tripartite;

V - organizar, executar e gerenciar os serviços de atenção hospitalar sob sua gerência;

VI - estabelecer a contratualização dos hospitais sob sua gestão e realizar o monitoramento e a avalição das metas pactuadas no instrumento contratual;

VII - estabelecer mecanismos de controle, regulação, monitoramento e avaliação das ações realizadas no âmbito hospitalar em seu território, através de indicadores de desempenho e qualidade;

VIII - prestar assessoria técnica aos hospitais sob sua gestão no processo de qualificação da atenção e gestão hospitalar;

IX - estabelecer prioridades, fomentar e realizar pesquisas que fortaleçam a atenção hospitalar do SUS em consonância com as realidades epidemiológicas e demográficas em sua área de atuação;

X - propor diretrizes municipais de Educação Permanente e disponibilizar instrumentos técnicos e pedagógicos em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; e

XI - registrar e atualizar as informações relativas aos hospitais no âmbito do seu território nos Sistemas Nacionais de Informação em Saúde.

CAPÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 33. A implementação da PNHOSP será gradual, a partir da celebração de novas contratualizações, com prioridade para os hospitais que fazem parte das Redes Temáticas de Atenção à Saúde e Programas prioritários do SUS.

Art. 34. Fica instituído o Comitê Gestor da Atenção Hospitalar, com composição tripartite, que monitorará e avaliará a PNHOSP periodicamente, além de estudar e aprofundar as discussões para o aprimoramento de seus eixos estruturantes.

§ 1º O Comitê Gestor de que trata o "caput" deverá aprofundar as discussões para reformulação da modelo de financiamento da atenção hospitalar.

§ 2º Ato específico do Ministro de Estado da Saúde regulamentará o funcionamento e disporá acerca da composição e competências do Comitê de que trata o "caput".

CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 35. As unidades hospitalares certificadas como Hospitais de Excelência, nos termos da Portaria nº 936/GM/MS, de 27 de abril de 2011, cumprirão o disposto nesta Portaria quando atuarem na prestação de ações e serviços de saúde para o SUS.

Art. 36. A SAS/MS publicará manuais e guias com detalhamento operacional e orientações especificas para a execução da PNHOSP.

Art. 37. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Sa�de Legis - Sistema de Legisla��o da Sa�de

DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE MONTE ALTO

Monte Alto/SP, **Sexta-feira, 07 de Abril de 2023** - diariooficial@montealto.sp.gov.br - Edição: 1330

Constituição Federal (Artigos 196 a 200)

Seção II
DA SAÚDE

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - os percentuais de que trata o § 2º; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União.(Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. .(Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006) (Vide Medida provisória nº 297, de 2006) Regulamento

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º - É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º - A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.