

PLANO DE TRABALHO –01/2025- Hospitalar e Ambulatorial

01/01/2025 À 31/12/2025

Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão/Santa Casa de Misericórdia de Francisco Morato.

Serviço de Assistência Médica Morato –SAME/FM

HK



PLANO OPERATIVO

Convênio entre a Autarquia Serviço de Assistência Médica de Francisco Morato – SAME/FM e Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão, entidade mantenedora da Santa Casa de Misericórdia de Francisco Morato.

Serviços Prestados pela Santa Casa:

- a) Pronto Socorro Adulto e Infantil – demanda espontânea após a Classificação de Risco, os pacientes são direcionados aos especialistas Clínica Geral, Pediatra, Gineco-Obstetra e Ortopedia;
- b) Internação de baixa/média Complexidade em Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Pediatria, sendo referência Municipal via NIR – Núcleo Interno de Regulação;
- c) Consultas Ambulatoriais / Pronto Atendimento nas especialidades Neurologia adulto e infantil, Cardiologia, Endocrinologia, Otorrinolaringologista, Ginecologia, Vascular, Dermatologia, Reumatologia, Psiquiatria Adulto e Infantojuvenil, Urologia;
- d) Fonoaudiologia, Audiometrias e Imitanciometria;
- e) Pronto Atendimento em Ortopedia, de baixa complexidade, 06 horas/dia de segunda a sexta-feira. Não realizamos cirurgias ortopédicas sendo necessário referenciar via via SIRESP (Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo), os casos mais complexos;
- f) Laboratório de Análises Clínicas e Diagnose por Imagem (ultrassonografia, mamografia e Raio X digital);
- g) Convênio com o Município para Atendimentos Ambulatoriais, plantões médicos em Unidade Básica de Saúde;



- h) Realização de cirurgias eletivas de baixa complexidade (Laqueadura, vasectomia, herniorrafia inguinal e Umbilical).

Etapas de Execução do Objeto:

Convênio deverá ser executado no período de 01 de Janeiro de 2025 à 31 de Dezembro de 2025.


Perfil Assistencial da Instituição

O Hospital Santa Casa de Misericórdia de Francisco Morato é um hospital de médio porte, com capacidade para realizar atendimentos de média/alta complexidade em regime de Internação Hospitalar, nas áreas de Clínica Médica, Pediatria, Clínica Cirúrgica, Maternidade e Pronto Socorro Ginecológico e Obstétrico.

Atualmente, o Hospital conta com 94 leitos (ativos) para internação, sendo 20 (vinte) destinados exclusivamente para a Maternidade. Somos um hospital de porta aberta, com Pronto Atendimento Adulto e Infantil com capacidade de 600 atendimentos dia e, 60 parturientes no Pronto atendimento Gineco-Obstétrico.

O hospital possui atendimento ambulatorial em algumas especialidades, a saber: Neurologia adulto e infantil, Cardiologia, Endocrinologia, Ginecologia, Vascular, Dermatologia, Reumatologia, Psiquiatria Adulto e Infantojuvenil, Urologia, Fonoaudiologia, além da Clínica Geral com plantões nas Unidades Básicas de Saúde - UBS do município de Francisco Morato.

Estes atendimentos – Ambulatório de Especialidades e UBS são de pactuação exclusiva com o SAME, sendo sua gestão compartilhada com a Santa Casa, tanto os agendamentos e operação.



Informações Cadastrais

Entidade:

Razão Social: Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão - Santa Casa de Misericórdia De Francisco Morato		
CNPJ nº 60.975174/0030-36		
Código e descrição de Atividade Econômica Principal- CNAE (a mesma descrita no CNPJ): 86.10-1-1 Atividade de Atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgência.		
Endereço: Rua dos Cravos, nº 230. - Belém Capela		
Cidade: Francisco Morato	UF: São Paulo	
CEP: 07990-050	DDD/Telefone (11) 4489.8570/ 4489-8585	
Diretor Clínico	Dr. Juan de Almeida Alves Moreira- CRM 232900 SP	
Diretor Técnico	Dra. CarlaCristini- CRM 94.396 SP	
E-Mail: carla.cristini@santacasafm.org.br		
Responsável pela Instituição: Claudio Caetano Liberatori		
CPF nº. 663.026.338-34	RG nº 4.121.183-2	Órgão Expedidor: SSP/SP
Cargo: Presidente	Função: Presidente	
Endereço: Rua Cantagalo, 447 Apto.154		
Cidade: São Paulo	UF: São Paulo	
CEP: 03319-000	Telefone: (11) 2029-7300	

Handwritten signature

Tipos de Atendimentos:

A Santa Casa realiza os seguintes atendimentos:

- a) Pronto Socorro Adulto e Infantil – demanda espontânea após a Classificação de Risco, os pacientes são direcionados aos especialistas: Clínica Geral, Pediatra, Gineco-Obstetra e Ortopedia;
- b) Internação de baixa/média Complexidade em Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Pediatria, sendo referência Municipal via NIR – Núcleo Interno de Regulação;
- c) Consultas Ambulatórias / Pronto Atendimento nas especialidades Neurologia adulto e infantil, Cardiologia, Endocrinologia, Otorrinolaringologista, Ginecologia, Vascular, Dermatologia, Reumatologia, Psiquiatria Adulto e Infantojuvenil, Urologia;
- d) Fonoaudiologia, Audiometrias e Imitanciometria;
- e) Pronto Atendimento em Ortopedia, de baixa complexidade, 06 horas/dia de segunda a sexta-feira. Não realizamos cirurgias ortopédicas sendo necessário referenciar via SIRESP (Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo), os casos mais complexos;
- f) Laboratório de Análises Clínicas e Diagnose por Imagem (ultrassonografia, mamografia e Raio X digital);
- g) Convênio com o Município para Atendimentos Ambulatoriais, plantões médicos em Unidade Básica de Saúde;
- h) Realização de cirurgias eletivas (Laqueadura, vasectomia, herniorrafia inguinal e umbilical e pequenas cirurgias).

Dado a natureza e complexidade do Hospital e Serviços oferecidos, não temos a obrigatoriedade legal de instituir um Banco de Sangue e UTI. Os pacientes que necessitarem de um atendimento de maior complexidade ou de algum recurso que a instituição não possua serão referenciados via



CROSS – SES-SP (Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde – Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo).

1- Atenção à saúde - Garantia de acesso

I. ATIVIDADES DO PRONTO ATENDIMENTO

As atividades desenvolvidas de **Pronto Atendimento (PA) de Urgência e Emergência** são voltadas para atender casos de urgência e emergência médica de forma ágil e eficiente, priorizando os casos mais graves, Algumas das principais atividades realizadas incluem:

Atendimento Inicial de Urgência e Emergência

Triagem para identifica rapidamente gravidade da condição clínica do paciente a fim de definir a ordem de atendimento, um profissional de saúde de nível superior, enfermeiro, realiza a avaliação inicial verificando sinais vitais e o paciente é categorizado com base em protocolos estabelecidos, como o Protocolo de *Manchester* (sistema de classificação de risco como cores: vermelho, amarelo, verde e azul) Garantia de atendimento rápido e adequado conforme a classificação, reduzindo riscos de agravamento a saúde de pacientes críticos, organização do fluxo de atendimento, evitando a sobrecarga do sistema.

Atendimento	Oferta Mês	Meta Pactuada		
		1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Acolhimento e Classificação de Risco	7.320	29.280	29.280	29.280
Atendimento Profissional de Nível Superior	7.320	29.280	29.280	29.280
Curativo	84	336	336	336
Consulta Médica Clínico, Pediatra e Ortopedia	8.400	33.600	33.600	33.600
Exame de Eletrocardiograma	180	720	720	720
Exame de Raio X	2.400	9.600	9.600	9.600
Exames Laboratoriais	6.600	26.400	26.400	26.400
Pequena Cirurgia/Sutura e outros procedimentos	108	432	432	432
Inaloterapia	1.200	4.800	4.800	4.800
Observação Clínica	1.440	5.760	5.760	5.760
Administração Medicamento, Verificação PA	10.800	43.200	43.200	43.200
Total	45.852	183.408	183.408	183.408

II. Ambulatório de Especialidades Clínicas

Para execução deste atendimento, serão disponibilizados profissionais especializados em espaço definido pelo SAME-FM, ficando a Santa Casa apenas com a gestão técnica dos profissionais. A gestão administrativa e assessorias, além do agendamento no sistema SIGSM fica sob responsabilidade do SAME-FM.

Os valores aplicados no Ambulatório de Especialidades, previsto neste Plano de Trabalho serão utilizados para pagamento exclusivo dos honorários médicos/consultas.

Como contrapartida, a Santa Casa custeará a estrutura necessária para otimizar o atendimento, a saber, consultórios, salas e sistemas, em suas instalações. Caso tenhamos dificuldade na contratação, dos profissionais médicos, com os valores referência do quadro abaixo, seja por reajuste, seja por falta de profissional na especialidade, a Santa Casa submeterá ao SAME a possibilidade de manutenção para que este, decida sobre a repactuação de valores e/ou redimensionamento da assistência, inclusive, com a supressão do serviço prestado naquela especialidade.

Valores Aplicados e quantidade pactuada:

Especialidades	Qtdd Mês	Vlr Consulta	Vlr Mês	Vlr Anual
Consultas Neuropediatra	60	R\$ 240,00	R\$ 14.400,00	R\$ 172.800,00
Consultas Neurologia	200	R\$ 135,00	R\$ 27.000,00	R\$ 324.000,00
Consultas Endocrinologista	150	R\$ 70,00	R\$ 10.500,00	R\$ 126.000,00
Sessões Fisioterapia Neuro e Ortop.	500	R\$ 20,00	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
Consulta Fonoaudiologia+Exame(Consulta+Bera)	32	R\$ 230,00	R\$ 7.360,00	R\$ 88.320,00
Consulta Vascular	130	R\$ 80,00	R\$ 10.400,00	R\$ 124.800,00
Consulta Ortopedia	300	R\$ 60,00	R\$ 18.000,00	R\$ 216.000,00
Consulta Dermatologista	50	R\$ 60,00	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
Consulta Psiquiatria Infantil	120	R\$ 130,00	R\$ 15.600,00	R\$ 187.200,00
Consulta Urologia	120	R\$ 75,00	R\$ 9.000,00	R\$ 108.000,00
Consulta Ginecologista (Consulta + Procedimento DIU)	30	R\$ 150,00	R\$ 4.500,00	R\$ 54.000,00
Consulta Ginecologista	90	R\$ 75,00	R\$ 6.750,00	R\$ 81.000,00
Consulta Ginecologista (Pré natal de alto risco)	300	R\$ 75,00	R\$ 22.500,00	R\$ 270.000,00
Consulta Generalista ambulatorial	360	R\$ 75,00	R\$ 27.000,00	R\$ 324.000,00
Consulta Reumatologista	50	R\$ 100,00	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
Consultas Cardiologista	150	R\$ 80,00	R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00
TOTAL	2642		R\$ 203.010,00	R\$ 2.436.120,00



III. Plantões Médicos/ Médicos Generalistas

Este atendimento se dará em apoio e fortalecimento das políticas públicas de saúde, caberá a Santa Casa disponibilizar profissionais pactuados para atendimento a saúde pública municipal, nas Unidades de Saúde indicadas pelo SAME-FM.

A Santa Casa irá disponibilizar os profissionais, sendo que a definição de quantos profissionais e, em qual Unidade de Saúde ele irá prestar o atendimento é de responsabilidade do SAME-FM.

Especialidades Consultas	Qtdd Mês	Vlr Plantão 12h	Vlr Mês	Vlr Anual
Plantões Médicos Generalistas	146	1.213,64	177.191,44	2.126.297,28
Total			177.191,44	2.126.297,28

1. Equipe Técnica (Recurso Humano)

Para atender o presente, iremos compor a equipe da Santa Casa com os seguintes profissionais: Clínicos, Intensivistas, Pediatras, Obstetras, Neonatologistas, Anestesista, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem, Radiologistas, Farmacêuticos, Técnicos de Farmácia, Nutricionistas, Assistente Social, Fonoaudiólogo, entre outros, todos devidamente cadastrados em seus Conselhos de Classe e no sistema CNES.

Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia próprios e terceirizados

- Laboratório de Análises Clínicas, Radiologia, Ultrassonografia, Eletrocardiografia, Cardiotocografia, Teste Auditivo Neonatal (Exame da orelhinha), Teste do reflexo dos olhos vermelhos, Teste do coraçãozinho, Teste da Língua, PKU e Vacina.

Serviços de Apoio Próprios e Terceirizados

- Apenas como informação complementar, a Santa Casa conta com Serviços de: Lavanderia, Limpeza e Higienização; Manutenção de Equipamentos; Manutenção predial; Portaria; Recepção; Central de Esterilização de Materiais; Unidade de Alimentação e Nutrição; Farmácia.

Além dos Colaboradores das áreas de assistência direta ao paciente, contamos também com os



colaboradores de suporte indireto, das áreas de Administração, Gestão Hospitalar e Financeira.

2. Serviço de Transporte de Pacientes

O foco da Santa Casa é a prestação de atendimento direto ao paciente e, **por este motivo, não dispões de Serviço de Transportes de Pacientes Próprio e/ou Contratado**, para ofertar neste Plano de Trabalho.

Assim, o hospital conta com o **Serviço de Remoção ofertado pelo SAME-FM** – Serviço de Assistência Médica de Francisco Morato, da forma compartilhada entre Santa Casa de Misericórdia de Francisco Morato e as Unidades de Saúde do Município.

Outrossim, apenas como reforço orientativo, para os casos atendidos no hospital, precisamos que o SAME-FM disponibilize, quando solicitado e devidamente indicado, seus veículos segundo o tipo de ocorrência descrito abaixo e motorista.

Ambulância Tipo B:

- Ambulância de Suporte Básico destinado ao transporte Interhospitalar de pacientes sem risco de vida, não classificados com potencial de necessidade de intervenção médica durante o transporte até o serviço de destino.

Ambulância Tipo D:

- Ambulância de Suporte Avançado destinado ao atendimento e transporte de paciente de alto risco que necessitem de cuidados médicos intensivos, com equipamentos para esta função
- em caso de transferência do Recém-Nascido (RN) a Conveniada disponibilizará dispositivo para o transporte deste, como por exemplo, a Isolete.

A Conveniente (SAME) disponibilizará a viatura ambulância segundo o tipo de ocorrência e a Conveniada (Santa Casa) disponibilizará o profissional médico e de enfermagem para o transporte Inter hospitalar.



3. Recursos Financeiros e Prestação de Contas

I. Espécie de Despesas

As despesas serão custeadas de forma composta com recursos próprios da Santa Casa, com recursos financeiros repassados pelo SAME-FM(Municipal), Estadual (Tabela SUS Paulista) e Federal, a partir do estabelecimento de convênio entre os entes. O presente Plano de Trabalho, trata do Convênio com SAME-FM , Tabela SUS Paulista e Cirurgias Eletivas RASS 03, considerando como subsídio parcial os seguintes recursos:

- a) As despesas decorrentes de consultas de pronto atendimento médico, consultas ambulatoriais/média complexidade, a realização dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, em período integral, a demanda indicada pelo SAME-FM de Cirurgias Ambulatoriais de Laqueadura, Vasectomia, Herniorrafia Inguinal unilateral e Bilateral e Herniorrafia Umbilical,pequenas cirurgias e cirurgias de pele e tecidos subcutâneo e mucosas Diagnose por Imagem, Exames Laboratoriais, no valor total de até R\$ 4.938.252,00 (Quatro Milhões, novecentos e trinta e oito mil duzentos e cinquenta e dois reais) serão repassados em 12 parcelas de até R\$ 411.521,00 (Quatrocentos e onze mil quinhentos e vinte e um reais) por mês, oriundo do aporte financeiro do Ministério da Saúde – Recursos do Governo Federal e do orçamento próprio da Prefeitura do Município de Francisco Morato, repassados através da Autarquia Municipal Serviço de Assistência Médica de Francisco Morato SAME/FM.

Centro Custos Tipo Atendimento	Valor Unitário	Valor Mensal	Valor Anual
Pronto Atendimento (consultas ambulatoriais/média complexidade, Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, Diagnose por Imagem, Exames Laboratoriais).	---	R\$ 387.261,50	R\$ 4.647.138,00
Cirurgias Ambulatoriais de Laqueadura, Vasectomia, Herniorrafia Inguinal unilateral e Bilateral e Herniorrafia Umbilical.	R\$ 438,87	R\$ 21.943,50	R\$ 263.322,00
Cirurgias Ambulatoriais- Pequenas cirurgias e cirurgias de pele tecido subcutâneo e mucosa	R\$ 23,16	R\$ 2.316,00	R\$27.792,00
Total		R\$ 411.521,00	R\$ 4.938.252,00



- b) As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em regime hospitalar, consignados no Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS, até o limite máximo 41,67% dos leitos ativos, no valor total de até R\$ 1.920.000,00 (Um Milhão, novecentos e vinte mil reais) serão repassados em 12 parcelas de até R\$ 160.000,00 (cento e sessenta mil reais) mês, sendo R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais) por mês, oriundo do aporte financeiro do Ministério da Saúde – Recursos do Governo Federal e do orçamento próprio da Prefeitura do Município de Francisco Morato, repassados através da Autarquia Municipal Serviço de Assistência Médica de Francisco Morato SAME/FM.

Centro Custos Tipo Atendimento	Valor Mensal	Valor Anual
Internação	R\$ 160.000,00	R\$ 1.920.000,00
Total	R\$ 160.000,00	R\$ 1.920.000,00

- c) As despesas decorrentes dos atendimentos/consultas ambulatoriais em especialidades compreendidas em Consultas Neuropediatra; Consultas Neurologia; Consultas Endocrinologista; Sessões Fisioterapia Neurológica e Ortopédica; Fonoaudiologia Ambulatorial; Consulta Vascular; Consulta Ortopedia; Consulta Dermatologista; Consulta Psiquiatria Infantil; Consulta Urologia Consulta Ginecologista (Consulta + Procedimento); Consulta Ginecologista (Pré natal de alto risco); Consulta Generalista ambulatorial; Consulta Reumatologista; Consultas Cardiologista, entre outros no valor total de até R\$ 2.436.120,00 (Dois Milhões Quatrocentos e trinta e seis mil cento e vinte reais) serão repassados em 12 parcelas de até R\$ 203.010,00 (Duzentos e três mil e dez reais) por mês.

Centro Custos Tipo Atendimento	Valor Mensal	Valor Anual
Especialidades clínicas ambulatoriais	R\$ 203.010,00	R\$ 2.436.120,00
Total	R\$ 203.010,00	R\$ 2.436.120,00

- d) As despesas para exames ambulatoriais de imagem de Ultrassonografia e Mamografia bilateral, bem como de Audiometria (Audiometria Tonal Limiar + Audiometria Vocal + Immitanciometria) no valor global de até R\$ 1.271.040,00 (Um milhão duzentos e setenta e um mil e quarenta reais), serão repassados em 12 parcelas de até R\$ 105.920,00 (Cento e cinco mil novecentos e vinte reais) por mês.



d1) Para compor os valores descrito acima, destacmos que para opagamento dos exames de Ultrassonografia será direcionado para custear as despesas com insumos para a realização dos exames o valor anual de R\$ 24.000,00 (Vinte e quatro mil reais) a serem repassadas em 12 parcelas de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) mensais.

Tipo Exame	Vlr Mês	Vlr Anual
Ultrassonografia	R\$ 71.420,00	R\$ 857.040,00
Insumos Ultrassonografia	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
Exame de Mamografia	R\$ 22.500,00	R\$ 270.000,00
Audiometria Tonal Limiar + Audiometria Vocal + Imitanciometria	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
Total	R\$ 105.920,00	R\$ 1.271.040,00

e) As despesas para ampliação do atendimento de plantões médicos generalistas, no valor global estimado de até R\$ 2.126.297,28 (Dois milhões cento e vinte e seis mil duzentos e noventa e sete reais e vinte e oito centavos), serão repassados em 12 parcelas estimadas de R\$ 177.191,44 (Cento setenta e sete mil cento e noventa e um reais e quarenta e quatro centavos) por mês.

Especialidades Consultas	Vlr Mês	Vlr Anual
Plantões Médicos Generalistas	177.191,44	2.126.297,28
Total	177.191,44	2.126.297,28

f) As despesas para a realização de Cirurgias Eletivas Estaduais RASS 03- Tabela SUS Paulista, com o objetivo de atender a solicitação da Deliberação CIR 32/2024 de 01 de Agosto de 2024. Execução de cirurgias/procedimentos eletivos a serem realizados pela Santa Casa de Francisco Morato para pacientes da Região da RRAS 03, a serem pagos pelo recurso de expansão da Tabela SUS Paulista, no período de 03 meses, no valor global estimado de até R\$ 1.623,524,10 (Um milhão sessentos e vinte e três mil quinhentos e vinte e quatro reais e dez centavos), serão repassados em 02 parcelas estimadas de até R\$ 811.762,05 (oitocentos e onze mil setecentos e sessenta e dois reais e cinco centavos) por mês.



Recursos Financeiros e Prestação de Contas

Para realização do presente Plano de Trabalho, apresenta a planilha abaixo com os procedimentos a serem executados, sua quantidade mensal e valores.

CIRURGIAS A SEREM REALIZADA NA SANTA CASA DE FRANCISCO MORATO -RRAS 08

PRIORIDADE	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	QUANTIDADE E MÊS	VALOR MS (unitário SIA + SIH)	VALOR TABELA SUS PAULISTA (unitário)	DIFERENÇA (TSP - MS unitário)	TOTAL (TSP + MS X quantidade)	TOTAL DE PAGAMENTOS PELO MS (SIGTAP)	TOTAL DE PAGAMENTOS PELA TSP
1	Amigdalectomia (adultos)	404010024	60	R\$ 352,04	R\$ 919,71	R\$ 567,67	R\$ 55.182,60	R\$ 21.122,40	R\$ 34.060,20
2	Amigdalectomia com adenoidectomia (adultos)	404010032	60	R\$ 372,75	R\$ 1.011,66	R\$ 638,91	R\$ 60.699,60	R\$ 22.365,00	R\$ 38.334,60
3	Tto cirúrgico de varizes (Bilateral)	406020566	60	R\$ 833,48	R\$ 4.167,40	R\$ 3.333,92	R\$ 250.044,00	R\$ 50.008,80	R\$ 200.035,20
4	PLÁSTICA MAMÁRIA FEMININA NAO ESTÉTICA	410010073	10	R\$ 514,17	R\$ 1.643,34	R\$ 1.131,17	R\$ 16.453,40	R\$ 5.141,70	R\$ 11.311,70
5	Plástica mamária masculina	410010081	10	R\$ 481,92	R\$ 1.442,05	R\$ 960,13	R\$ 14.420,50	R\$ 4.819,20	R\$ 9.601,30
6	BIÓPSIA Tumor superficial de pele	201010020	30	R\$ 14,10	R\$ 28,20	R\$ 14,10	R\$ 846,00	R\$ 423,00	R\$ 423,00
7	ADENOIDECTOMIA	404010016	20	R\$ 396,60	R\$ 1.044,54	R\$ 647,94	R\$ 20.890,80	R\$ 7.932,00	R\$ 12.958,80
8	SEPTOPLASTIA PARA CORRECAO DE DESVIO	404010482	10	R\$ 247,46	R\$ 742,38	R\$ 494,92	R\$ 7.423,80	R\$ 2.474,60	R\$ 4.949,20
9	Tto cirúrgico de varizes (Unilateral)	406020574	30	R\$ 692,19	R\$ 3.460,95	R\$ 2.768,76	R\$ 103.828,50	R\$ 20.765,70	R\$ 83.062,80
10	BIÓPSIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	201010410	20	R\$ 405,62	R\$ 608,43	R\$ 202,81	R\$ 12.168,60	R\$ 8.112,40	R\$ 4.056,20
11	Tireóide ou Paratireóide (PAAF)	201010470	30	R\$ 23,73	R\$ 47,46	R\$ 23,73	R\$ 1.423,80	R\$ 711,90	R\$ 711,90
12	Excisão e enxerto de pele (hemangioma, nevus ou tumor)	401020045	40	R\$ 356,81	R\$ 1.070,43	R\$ 713,62	R\$ 42.817,20	R\$ 14.272,40	R\$ 28.544,80
13	SEPTOPLASTIA REPARADORA NAO ESTÉTICA	404010520	13	R\$ 213,75	R\$ 641,25	R\$ 427,50	R\$ 8.336,25	R\$ 2.778,75	R\$ 5.557,50
14	Retirada de prótese mamária bilateral em casos de complicação de prótese mamária implantada	410010146	2	R\$ 290	R\$ 1.856,00	R\$ 1.566,00	R\$ 3.712,00	R\$ 580,00	R\$ 3.132,00
15	LAQUEADURA	409060194	50	R\$ 485,48	R\$ 1.553,54	R\$ 1.068,06	R\$ 77.677,00	R\$ 24.274,00	R\$ 53.403,00
16	VASECTOMIA	409040240	100	R\$ 438,87	R\$ 1.404,38	R\$ 965,51	R\$ 140.438,00	R\$ 43.887,00	R\$ 96.551,00
TOTAL			545	R\$ 6.119,97	R\$ 21.643,72	R\$ 15.523,75	R\$ 816.362,05	R\$ 225.068,85	R\$ 586.693,20

Plano de Aplicação dos Recursos Cirurgias Eletivas RASS 03.

Especificação	Origem Recurso	%
Despesas diversas, Despesa de Pessoal e Prestação de Serviço.	Estadual	100%

A entidade poderá remanejar parcialmente os recursos recebidos para outras despesas, desde que não ultrapasse 25% do valor original.



Cronograma de Desembolso Cirurgias Eletivas RASS 03.

	jan/25	fev/25	mar/25
Atendimento médico hospitalar aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, compreendendo: Cirurgias e procedimentos eletivos a serem realizados pela Santa Casa de Francisco Morato para pacientes da Região da RAS 03 a serem pagos pelo recurso de expansão pela Tabela SUS Paulista, no valor de R\$ 586.693,20 mensais pelo período de 03 meses.	R\$586.693,20	R\$586.693,20	R\$586.693,20
TOTAL 03 Mês(es).	R\$ 1.760,079,6		

- g) As despesas referentes a Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023, visando a remuneração dos serviços prestados pelos estabelecimentos da Rede Complementar de Assistência a Saúde aos usuários do SUS/SP e em conformidade com a estrutura organizacional da Tabela de procedimentos Unificada e SIGTAP- Sistema de Gerenciamento da Tabela de procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS- DATASUS, Ministério da Saúde- Tabela SUS Paulista, no valor global estimado de R\$ 8.046.540,72 (oito milhões quarenta e seis mil reais quinhentos e quarenta reais e setenta e dois centavos), sendo repassados em 12 parcelas no valor estimado de R\$ 670.545,06(Sescentos e setenta mil reais quinhentos e quarenta e cinco e setenta e dois centavos).

4. Dos repasses dos Recursos Financeiros

Os recursos financeiros Municipais e Federais deverão ser repassados até o último dia útil do mês corrente, mediante solicitação enviada pela entidade, via ofício direcionado ao gestor do Convênio.

Os recursos financeiros Municipais, repassados serão utilizados para custeio da entidade para que a mesma preste atendimento 24 horas por dia, 365 dias no ano, para pagamento de despesas como: Folha de pagamento de seus funcionários e seus encargos.

A entidade deverá possuir conta-corrente específica e exclusiva para cada fonte de recurso (Federal, Estadual e Municipal) deste Convênio, constando como titular.



A Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão, afim de suprir eventual deficit na manutenção dos serviços objeto de Plano de Trabalho, aportará recursos próprios para fazer frente às despesas de custeio do hospital.

A autarquia deverá inserir a Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão em eventual Plano de transferência de recursos financeiros formulado pela Secretaria Estadual de Saúde, que tenham como referência os serviços objeto desta oferta, tais como incentivos financeiros à realização de cirurgias eletivas e outros.

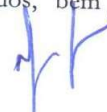
Os repasses decorrentes de complementação recebidos pela Autarquia SAME serão devolvidos na sua totalidade, desde que, tal complementação seja direcionada ao CNPJ da instituição e que tal repasse não conflite com o pactuado neste Plano de Trabalho, reassaltando a necessidade de autorização legislativa e a assinatura de Termo Aditivo.

O pagamento estará condicionado a prestação de contas, livre de inconsistências, conforme critérios estabelecidos pelos Convenientes, bem como ao envio tempestivo da documentação completa, conforme previsto na Instrução Normativa nº 01/2024 TCE/SP

Os recursos financeiros municipais, repassados a entidade serão utilizados para complementar o custeio da entidade para que a mesma preste atendimento 24 horas por dia, 365 dias no ano. Este complemento/subsídio deverá ser utilizado para pagamento das despesas com: Folha de Pagamento de seus funcionários e respectivos encargos.

A prestação de contas dos recursos Municipal, Estadual e Federal recebidos ocorrerá mensalmente, até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao recebimento.

Até o 10º (décimo) dia útil após o encerramento de cada quadrimestre do ano civil, a entidade apresentará a Conveniente, relatório sobre a execução do convênio no período, apresentando comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, bem como a documentação solicitada pelo Conveniente.



A prestação de contas final, nos moldes das instruções específicas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, deverá ser protocolada na Secretaria do SAME-FM, até o dia 10 (dez) do mês de Abril de 2026, referente os recursos repassados no exercício de 2025.

a) **Plano de Aplicação dos Recursos**

Especificação	Origem Recurso	%
Despesa de Pessoal e Encargos	Municipal	100%
Despesas diversas, Despesa de Pessoal e Encargos.	Estadual	100%
Despesas diversas, Despesa de Pessoal e Encargos.	Federal	100%

A entidade poderá remanejar parcialmente os recursos recebidos para outras despesas, desde que não ultrapasse 25% do valor original.

Nos atendimentos médicos hospitalares estão incluídos os serviços em saúde prestado no hospital, bem como as internações hospitalares até 41,67% dos leitos ativos, respeitados os parâmetros definidos pelos Convenientes.

Fica definido que o repasse de 100% dos recursos está associado ao cumprimento de 100% das Metas definidas/pactuadas. Outrossim, em não atingindo o repasse fica condicionado a proporção do atingimento percentual, tendo como parâmetro mínimo de 85% dos recursos pactuados.



5. Cronograma de Desembolso

	jan/25	fev/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25
Despesa com pessoal e despesas diversas											
Atendimento médico hospitalar aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, compreendendo: Internações hospitalares, adulto e pediátrico, consultas de pronto atendimento clínico geral, pediatria e ortopedia de média complexidade, atendimento de urgência e emergência sendo referenciado ao sistema CROSS caso haja complexidade superior a capacidade de atendimento. Não realizamos cirurgias ortopédicas. Cirurgias Ambulatoriais de laqueadura, vasectomia, hemiorrafia e pequenas cirurgias, diagnose por imagem e exames laboratoriais, conforme Plano de Trabalho.	R\$ 2.539,950,54	R\$ 2.539,950,54	R\$ 2.539,950,54	R\$1.728,188,04	R\$1.728,188,04	R\$1.728,188,04	R\$1.728,188,04	R\$1.728,188,04	R\$1.728,188,04	R\$1.728,188,04	R\$1.728,188,04

IV. METAS QUANTITATIVAS- PLANILHA DE PACTUAÇÃO

Atualmente, com 94 leitos (ativos) para internação, sendo que destes, 20 (vinte) destinados exclusivamente para a Maternidade, o hospital de porta aberta, com Pronto Atendimento Adulto e Infantil com capacidade de 600 atendimentos dia e, 60 parturientes no Pronto atendimento Gineco-Obstétrico.

Destes 94 leitos existentes, entretanto, para fins do presente Convênio serão considerados 41,67% do total de leitos hospitalares ativos, destinados a este convênio contemplando as internações de Clínica Médica, Pediatria e internações Cirúrgicas de baixa complexidade. A distribuição de leitos poderá ser alterada de acordo com a demanda.



Cirurgias Eletivas:

Cirurgia	Procedimentos Mês
Cirurgias Ambulatoriais de Laqueadura, Vasectomia, Herniorrafia Inguinal unilateral e Bilateral e Herniorrafia Umbilical.	50
Cirurgias ambulatoriais: Pequena Cirurgia e cirurgia de pele, tecido subcutâneo e mucoas.	100
Total	150

1. Atividades do Pronto Atendimento

a) Atenção à saúde - Garantia de acesso

Atendimento	Oferta Mês	Meta Pactuada		
		1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Acolhimento e Classificação de Risco	7.320	29.280	29.280	29.280
Atendimento Profissional de Nível Superior	7.320	29.280	29.280	29.280
Curativo	84	336	336	336
Consulta Médica Clínico, Pediatra e Ortopedia	8.400	33.600	33.600	33.600
Exame de Eletrocardiograma	180	720	720	720
Exame de Raio X	2.400	9.600	9.600	9.600
Exames Laboratoriais	6.600	26.400	26.400	26.400
Pequena Cirurgia/Sutura e outros procedimentos	108	432	432	432
Inaloterapia	1.200	4.800	4.800	4.800
Observação Clínica	1.440	5.760	5.760	5.760
Administração Medicamento, Verificação PA	10.800	43.200	43.200	43.200
Total	45.852	183.408	183.408	183.408



Especialidades	Qtdd Mês	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Consultas Neuropediatra	60	240	240	240
Consultas Neurologia	200	800	800	800
Consultas Endocrinologista	150	600	600	600
Sessões Fisioterapia Neuro e Ortop.	500	2000	2000	2000
Fonoaudiologia Ambulatorial	32	128	128	128
Consulta Vascular	130	520	520	520
Consulta Ortopedia	300	1200	1200	1200
Consulta Dermatologista	50	200	200	200
Consulta Psiquiatria Infantil	120	480	480	480
Consulta Urologia	120	480	480	480
Consulta Ginecologista	90	360	360	360
Consulta Ginecologista (Consulta + Procedimento)	30	120	120	120
Consulta Ginecologista (Pré natal de alto risco)	300	1200	1200	1200
Consulta Generalista ambulatorial	360	1440	1440	1440
Consulta Reumatologista	50	200	200	200
Consultas Cardiologista	150	600	600	600
TOTAL	2642	10568	10568	10568

Planilha de Pactuação – Ambulatório

		Meta Pactuada		
Atendimento	Oferta Mês	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Exames Raio X	2.400	9.600	9.600	9.600
Exames Laboratoriais	6.600	26.400	26.400	26.400
Total	9.000	36.000	36.000	36.000

		Meta Pactuada		
Atendimento	Oferta Mês	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Ultrassonografia	2000	8000	8000	8000
Exame de Mamografia Bilateral	300	1200	1200	1200
Audiometria Tonal Limiar + Audiometria Vocal + Imitancimetria	100	400	400	400
Total	2400	9600	9600	9600

O quantitativo de metas físicas poderá ser alterado de acordo com a demanda, admitindo-se uma variação maior ou menor de 25% por item.



2. METAS QUALITATIVAS / INDICADORES

Atenção à saúde, políticas prioritárias do SUS, Gestão Hospitalar, Desenvolvimento Profissional.

A. – Atenção a Saúde.

I. Agendamento de Exames

- Disponibilização ao Gestor da agenda de procedimentos de SADT conforme pactuado.
- Indicador: Disponibilizar ao Gestor realização de Exames de Raio X para pacientes externos, conforme pactuação.

Peso na avaliação: 04 pontos

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
4	90% a 100%
3	70% a 89%
2	50% a 69%
0	00% a 69%

II. Agendamento de cirurgias com referência e contra referência

A internação oriunda de cirurgia eletiva, somente será efetuada pelo CONVENIADO mediante a apresentação de Laudo Médico e Planejamento Familiar, autorizado pelo Médico Auditor da Comissão de Auditoria e Avaliação Municipal, devidamente credenciado pelo SUS/Municipal, ou da respectiva Autorização para Internação Hospitalar (AIH).

- Indicador: Total de cirurgias eletivas realizadas com encaminhamento municipal.
- Justificativa: Avaliar o desempenho da entidade no Sistema de Saúde Municipal

Peso na avaliação: 05 pontos

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
5	90% a 100%
3	70% a 89%
2	50% a 69%
0	00% a 69%

Handwritten signature

III. Adequação física para receber os pacientes

Manter em condições adequadas a estrutura física para melhor receber os pacientes.

- Indicador: Serviço de Manutenção predial e constatação “in loco”
- Justificativa: Buscar sempre a melhoria da estrutura física, como conservação de paredes, pinturas, pesos, para melhor receber os pacientes.

Peso na avaliação: 10 pontos

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
10	Constatado através de visita "In loco" que a estrutura física da entidade ESTÁ em condições adequadas.
0	Constatado através de visita "In loco" que a estrutura física da entidade NÃO ESTÁ em condições adequadas.

IV. Comissão de Revisão de Óbitos

Criar e manter em funcionamento a Comissão de Revisão de Óbitos.

- Indicador: Apresentação quadrimestral ao Gestor de relatório da Comissão de Revisão de Óbitos com análise dos óbitos por faixa etária, apresentar reuniões mensais.
- Justificativa: Análises das principais causas de mortalidade no município.

Peso na avaliação: 05 pontos

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
5	04 relatórios no quadrimestre
3	03 relatórios no quadrimestre
0	02 relatórios ou menos no quadrimestre

V. Controle de Infecção Hospitalar

Manter em funcionamento a Comissão de Controle Infecção Hospitalar.

- Indicador: Reuniões mensais, apresentar as atas das reuniões realizadas.
- Justificativa: Verificar a atenção que a entidade destina ao controle de infecção

Peso na avaliação: 05 pontos



Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
5	04 relatórios no quadrimestre
3	03 relatórios no quadrimestre
0	02 relatórios ou menos no quadrimestre

VI. Acompanhamento do Gestor de Saúde

Relatório elaborado e enviado quadrimestralmente ao Gestor com relação ao cumprimento das metas estipuladas. O relatório deverá ser encaminhado também para a Comissão de Acompanhamento do Convênio que avaliará seu alcance.

- Indicador: Cumprimento das metas físicas pactuadas.
- Justificativa: Receber do Gestor Municipal sua avaliação no que diz respeito aos serviços prestados.

Peso na avaliação: 10 pontos

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
10	Relatório enviado dentro do Prazo
0	Relatório enviado fora do prazo

VII. Políticas Prioritárias do SUS - Humanização da Atenção - Horário de Visitas

Definir a estrutura organizacional do hospital para facilitar o acesso de familiares.

- Indicador: Manutenção de horários de visita.
- Justificativa: A Humanização do atendimento deverá receber atenção especial da gestão.

Peso na avaliação: 02 pontos

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
2	Informar aos acompanhantes no ato da internação sobre horários de visita, fixação em local de fácil visualização do horário de visita.
0	Não cumprimento do critério para pontuação



VIII. Núcleo de Segurança do Paciente

Criar o núcleo para implantar ações voltadas à segurança do paciente.

- Indicador: Atas das reuniões mensais para discussão de casos e ocorrências.
- Justificativa: Definir ações que visem dirimir os riscos para a saúde dos pacientes.

Peso na avaliação: 05 pontos

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
5	04 relatórios no quadrimestre
3	03 relatórios no quadrimestre
0	02 relatórios ou menos no quadrimestre

IX. Manutenção do sistema de avaliação da satisfação dos clientes internos e externos

- Garantir que os clientes internos e externos tenham acesso ao formulário virtual de satisfação do cliente. Apresentar para a comissão de avaliação os resultados obtidos.
- Indicador: Apresentação quadrimestral dos resultados obtidos através de indicadores mensais.
- Justificativa: Poder avaliar os atendimentos feitos de acordo com a visão do paciente.

Peso na avaliação: 05 pontos

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
5	04 relatórios no quadrimestre
3	03 relatórios no quadrimestre
0	02 relatórios ou menos no quadrimestre

X. Política Nacional de Medicamentos.

Manter a farmácia de acordo com as normas da ANVISA e informatização de controle de estoque.

- Indicador: Apresentação anual do Alvará de funcionamento
- Justificativa: Acompanhar o cumprimento das normas vigentes

Peso na avaliação: 05 pontos



Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
5	Apresentação de Alvará de funcionamento atualizado
0	Apresentação de Alvará de funcionamento vencido

XI. Saúde do Trabalhador.

Incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho

- Indicador: Levantamento quadrimestral de absenteísmo, incidência prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários da entidade. Justificativa: Promover a saúde do trabalhador.

Peso na Avaliação: 05 pontos

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
5	04 relatórios no quadrimestre
3	03 relatórios no quadrimestre
0	02 relatórios ou menos no quadrimestre

XII. Segurança – CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

Manter a CIPA de acordo com as normas vigentes

- Indicador: Apresentar atas de reuniões da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
- Justificativa: Avaliar a ocorrência de acidentes nos ambientes hospitalar e a necessidade de mecanismo de prevenção.

Peso na avaliação: 05 pontos

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
5	04 relatórios no quadrimestre
3	03 relatórios no quadrimestre
0	02 relatórios ou menos no quadrimestre

XIII. Alimentação e Nutrição.

Monitorar os procedimentos relacionados à preparação de dietas e alimentação, de acordo com as normatizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

- Indicador: Alvará de funcionamento
- Justificativa: Acompanhar a qualidade da alimentação destinada aos pacientes.

Peso na avaliação: 05 pontos

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
5	Constatação através de visita in loco dos procedimentos e, apresentação de Alvará de funcionamento atualizado
0	Constatação através de visita in loco da falta de procedimentos e, apresentação de Alvará de funcionamento vencido

XIV. Controle de pragas e limpeza de reservatório de água da instituição

Realizar combate a pragas quadrimestralmente e limpeza de reservatório de água destinada aos funcionários e paciente.

- Indicador: Apresentar trimestralmente as análises realizadas por empresa especializada.
- Justificativa: Acompanhar higienização do ambiente hospitalar.

Peso na avaliação: 03 pontos

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
3	Apresentar Documento que comprove a execução dos serviços de Controle de pragas e limpeza de reservatório de água emitido por empresa habilitada para a prestação destes serviços, dentro do prazo de validade
0	Não apresentou documento descrito acima, ou apresentou fora do prazo de validade.

XV. Urgência e Emergência.

Acolhimento do paciente em ambiente adequado com a classificação de risco e atendimento de pacientes.

- Indicador: Total de atendimentos com classificação de risco realizados no Pronto Atendimento.



- Justificativa: Priorizar o atendimento de paciente em urgência e emergência.
Peso na avaliação: 4 pontos

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
4	90% a 100%
3	70% a 89%
2	50% a 69%
0	00% a 69%

XVI. GESTÃO HOSPITALAR - Apresentação dos Indicadores Hospitalares

Elaborar metas setoriais específica, indicadores de produção, de processo e de resultado devidamente pactuados.

- Indicador: Deverão conter no mínimo os indicadores abaixo relacionados e que serão apresentados a Comissão de Acompanhamento do Convênio.
- Justificativa: Analisar os principais indicadores de gestão, como número de internações por especialidade, média de permanência, taxa de ocupação, taxa de mortalidade, etc.

Peso na avaliação: 04 pontos

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
4	90% a 100%
3	70% a 89%
2	50% a 69%
0	00% a 69%

XVII. Viabilidade econômico-financeira

- a) Demonstrar a economicidade em manter o convênio com a entidade.

- Indicador: Planilha semestral de receitas e despesas.
- Justificativa: A entidade e os gestores deverão demonstrar se há economicidade na parceria entre o Poder Público e a Conveniada.

Peso na avaliação: 05 pontos



Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
5	Apresentou a Planilha semestral de receitas e despesas
0	Não apresentou a Planilha semestral de receitas e despesas

XVIII. Manutenção Preventiva e Corretiva de Equipamentos

Realizar calibração e teste de segurança nos equipamentos de suporte a vida, como cardioversor, ventiladores, carrinho de anestesia, etc., para dar maior segurança para os pacientes.

- Indicador: Apresentar anualmente o relatório e comprovantes de manutenção realizada.
- Justificativa: Dar importância no que diz respeito aos equipamentos indispensáveis de suporte a vida.

Peso na avaliação: 05 pontos

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
5	Apresentou Relatório e comprovantes das manutenções realizadas.
0	Não apresentou os Relatório e comprovantes das manutenções realizadas

XIX. Atualização dos Sistemas Oficiais

Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES, o Sistema de Informação Hospitalar-SIH, o Sistema de Informação Ambulatorial- SAI.

- Indicador: Cadastro do último mês do quadrimestre atualizado
- Justificativa: Alimentar sistematicamente os Sistemas de informações oficiais que geram o banco de dados nacional.

Peso na avaliação: 03 pontos

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
3	Apresentou Cadastro do último mês do quadrimestre atualizado.
0	Não apresentou Cadastro do último mês do quadrimestre atualizado.

XX. DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

a) Desenvolvimento Profissional - Recursos Humanos

Desenvolver cursos e treinamentos para os trabalhadores do hospital, visando o desenvolvimento profissional e o fortalecimento do trabalho multiprofissional.

- Indicador: Realizar no mínimo 03 cursos/treinamentos por ano, com a respectiva lista de presença.
- Justificativa: Investir na capacitação profissional dos envolvidos direta e indiretamente no atendimento ao paciente.

Peso na avaliação: 05 pontos

Critérios Pontuação	
Pontos	% Atingida
5	Comprovação de realização de pelo menos 01 curso de capacitação aos funcionários do período diurno e noturno no quadrimestre.
2	Comprovação de realização de pelo menos 01 curso de capacitação aos funcionários somente de um período no quadrimestre.
0	Não realizou nenhum curso de capacitação aos funcionários no quadrimestre.

3. SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

O acompanhamento e Avaliação deste Plano Operativo, será realizado mensalmente, com a publicação e, emissão de relatório quadrimestralmente em conformidade com o previsto no convênio. A soma dos resultados alcançados, determinará o repasse dos recursos financeiros, conforme as faixas descritas no quadro a seguir:

a) - Metas Quantitativas e Qualitativas.

Faixa de Desempenho Metas Quantitativas		
Áreas	Qualitativas e Indicadores de Desempenho	Percentual do Total de Recursos destinados ao desempenho
Atenção à saúde	De 100% a 75%	100% do valor
Políticas Prioritárias do SUS III- Gestão Hospitalar	De 74% a 60%	90% do valor
IV- Desenvolvimento Profissional	De 59% a 50%	80% do valor

b) Das eventuais Glosas


Em caso de glosa pelo não atingimento das metas de especialidades médicas, independentemente do descrito no item “ ”, tal glosa deverá ocorrer no valor unitário da consulta, de forma simples, que já abrange os recursos municipal e federal.

Previsão de execução do objeto:

Início: 01/01/2025

Término previsto: 31/12/2025

Duração: 12 meses


Claudio Caetano Liberatori
Presidente