



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SEGUNDO TERMO ADITIVO - CONVÊNIO SMA/DLC N.º 031/2023

PARTÍCIPES:

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA.

OBJETO DO CONVÊNIO:

A REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS DE AMIGDALECTOMIA COM ADENOIDECTOMIA, AMIGDALECTOMIA E ADENOIDECTOMIA PELA CONVENIADA, ENCAMINHADAS PELO NÚCLEO DE REGULAÇÃO E AUTORIZADAS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, COM O OBJETIVO DE PROPORCIONAR E ASSEGURAR UM ATENDIMENTO DE QUALIDADE À POPULAÇÃO, APERFEIÇOANDO AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DISPONIBILIZADOS AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, CONFORME DESCRITO NO PLANO DE TRABALHO.

MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA, com sede à Rua Coelho Neto, n.º 73, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 45.511.847/0001-79, doravante denominado **MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA**, neste ato representado por seu Exmo. Prefeito Municipal, o Sr. **DILADOR BORGES DAMASCENO**, CPF/MF nº 111.389-126-20, e assistido pela Secretária Municipal de Saúde, a Senhora **CARMEM SILVIA GUARIENTE**, e de outro lado a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA**, entidade filantrópica, inscrita no Cadastro Nacional das Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda, sob o nº 43.751.502-0001-67, com sede na Rua Floriano Peixoto, nº 896 Vila Mendonça, nesta cidade de Araçatuba – SP, neste ato representada por seu provedor Sr. **PETRÔNIO PEREIRA LIMA**, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº 5.586.539-2 e do CPF nº 705.970.738-72, residente e domiciliado na Rua Euclides da Cunha, nº 11, apartamento 54, Vila São Paulo, nesta cidade de Araçatuba, CEP: 16015-453, doravante denominada **CONVENIADA, RESOLVEM, ADITAR** o presente Convênio, mediante as seguintes cláusulas e condições:





PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO ADITAMENTO:

O objeto do presente termo aditivo ao Convênio 031/2023, é a alteração do Plano de Trabalho, com a inclusão do procedimento de “Septoplastia” no módulo Cirurgia e a aquisição de instrumentais cirúrgicos para a execução dos procedimentos conveniados.

§ 1º - Fica ajustado o valor destinado à execução dos procedimentos, de acordo com a realocação de valores descrita no Plano de Trabalho, sem qualquer acréscimo ao valor pactuado no convênio.

§ 2º - Fica incluído ao presente Convênio o Plano Operativo de Trabalho 2024/2025, que é parte integrante deste termo aditivo, e contém as especificidades de execução do serviço.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

Permanecem inalteradas, reiteradas, ratificadas e em plena vigência todas as demais Cláusulas e condições que não foram atingidas por este aditamento.

Por estarem de acordo, firmam as partes o presente instrumento em três vias de igual teor e forma, perante 2 (duas) testemunhas, para que se produzam seus devidos e legais efeitos.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA

Araçatuba, 30 de julho de 2024.

DILADOR BORGES DAMASCENO
- PREFEITO MUNICIPAL -

CARMEM SILVIA GUARIENTE
- SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE -

PETRÔNIO PEREIRA LIMA
- PROVEDOR -





PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

(redação dada pela Resolução nº 11/2021)

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO (A): **PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**

CONVENIADA: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA**

TERMO DE CONVÊNIO SMA/DLC Nº: 031/2023

OBJETO: a realização de cirurgias eletivas de Amigdalectomia com Adenoidectomia, Amigdalectomia e Adenoidectomia pela CONVENIADA, encaminhadas pelo Núcleo de Regulação e autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, com o objetivo de proporcionar e assegurar um atendimento de qualidade à população, aperfeiçoando as ações e serviços de saúde disponibilizados aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, conforme descrito no Plano de Trabalho.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

EXERCÍCIO (1):

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) 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, conforme dados abaixo indicados, 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 do(s) responsável(is) pelo órgão concessor, entidade beneficiária e interessados, 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);

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.

Araçatuba, 30 de julho de 2024.





PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: **DILADOR BORGES DAMASCENO**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 111.389.126-20 RG: 9.758.697-3

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: **DILADOR BORGES DAMASCENO**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 111.389.126-20 RG: 9.758.697-3

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: **PETRÔNIO PEREIRA LIMA**

Cargo: Provedor

RG n. 5.586.539-2 - SSP CPF nº 705.970.738-72

Responsáveis que assinaram o ajuste ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: **DILADOR BORGES DAMASCENO**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 111.389.126-20 RG: 9.758.697-3

Assinatura: _____

Nome: **CARMEM SILVIA GUARIENTE**

Cargo: Secretária Municipal de Saúde

CPF: 066.253.878-19

Assinatura: _____

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

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: **PETRÔNIO PEREIRA LIMA**

Cargo: Provedor

RG n. 5.586.539-2 - SSP CPF nº 705.970.738-72

Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Gestão do Convênio

Nome: **PAULA ROBERTA PEDRUCI LEME**

Cargo: Diretora do Departamento de Atenção Especializada





PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CPF: 218.425.138-00

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação.

Nome: **ALESSANDRA CRISÓSTOMO FERREIRA**

Cargo: Dirigente Administrativo

CPF: 137.000.548-23

Assinatura: _____

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação.

Nome: **MARIA APARECIDA DE SOUZA BITERCOURT**

Cargo: Dirigente Administrativo

CPF: 036.968.289-04

Assinatura: _____

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

(*) O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. *(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)*

Assinado por 5 pessoas: DILADOR BORGES DAMASCENO, CARMEM SILVIA GUARIENTE, ALESSANDRA CRISOSTOMO FERREIRA, MARIA APARECIDA DE SOUZA BITENCOURT e PETRONIO PEREIRA LIMA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://aracatuba.1doc.com.br/verificacao/A2BF-71A1-3CB0-6500> e informe o código A2BF-71A1-3CB0-6500





PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Floriano Peixoto, 710 – Tele: 18 3636.1100
e-mail: saude@aracatuba.sp.gov.br

PLANO OPERATIVO ASSISTENCIAL – CIRURGIAS ELETIVAS

Razão Social SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA		CNPJ 43.751.502/0001-67	CNES 2075741	
Endereço Rua Floriano Peixoto, 896		Cidade Araçatuba	UF SP	CEP 16015-000
Banco Banco do Brasil	Agência 0179-1	Conta Corrente 1129-0	Praça de Pagamento Araçatuba	
Nome do Responsável Petrônio Pereira Lima		CPF 705.970.738-72	RG 5.586.539-2	Cargo Provedor

Tipo de Estabelecimento	<input checked="" type="checkbox"/> Geral	<input type="checkbox"/> Especializado
Natureza	<input type="checkbox"/> Público	<input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico <input type="checkbox"/> Privado
Número de Leitos	<input checked="" type="checkbox"/> Geral	<input checked="" type="checkbox"/> SUS
Serviço de Urgência e Emergência	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Demanda	<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea	<input type="checkbox"/> Referenciada
Serviço de Maternidade	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não: Se sim, habilitado em GA
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não Qual(is): _____

2024

Assinado por 5 pessoas: DILADORA FERREZ DAMASCENO, CARMEM SILVIA GUARIENTE, ALESSANDRA CRISOSTOMO FERREIRA, MARIA APARECIDA DE SOUZA BITENCOURT e PETRONIO PEREIRA LIMA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://aracatuba.1.doc.com.br/verificacao/A2BF-71A1-3CB0-6500> e informe o código A2BF-71A1-3CB0-6500





Prefeitura Municipal de Araçatuba

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Floriano Peixoto, 710 - TELEFAX 18 3636.1100

e-mail: saude@aracatuba.sp.gov.br

1. Introdução

A Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba atualmente é o único hospital geral de referência primária para o Município de Araçatuba; diante do cenário epidemiológico relacionado a PANDEMIA do CORONAVÍRUS (COVID-19) os Serviços de Saúde suspenderam os procedimentos Eletivos, impactando na assistência à Saúde, aumentando consideravelmente as filas de Espera inclusive para as Cirurgias Eletivas nas diversas Especialidades.

O Plano Operativo do Convênio SUS pactuado através da Diretoria Regional de Saúde II (DRSII), não conseguiu absorver as demandas de Araçatuba.

Diante do exposto este Convênio viabiliza o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde relacionadas aos procedimentos cirúrgicos eletivos prestadas aos usuários do SUS no Município de Araçatuba, através do investimento de Incremento com foco na melhoria da Qualidade dos Serviços prestados pelo Hospital Filantrópico – **Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba.**

O presente recurso será realizado com recurso de Emenda Estadual 222.35028.04.9191.

2. Objetivo

O presente convênio tem por objetivo a realização dos procedimentos eletivos de Amigdalectomia, Adenoidectomia, Amigdalectomia com Adenoidectomia e Septoplastia, aos usuários SUS, munícipes de Araçatuba, encaminhadas pelo Núcleo de Regulação Municipal, as quais serão autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como apoiar a Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba na aquisição de 5 (cinco) caixas de instrumental cirúrgico para os procedimentos cirúrgicos pactuados.

3. Da vigência

A vigência do convênio será de 12 meses.

4. Responsabilidade da CONVENIADA

- 4.1. É dever da CONVENIADA, disponibilizar agenda com antecedência para que o Núcleo de Regulação da Secretaria de Saúde (SMS) CONVENENTE, possa contactar os pacientes para realização da avaliação pré cirúrgica;
- 4.2. É dever da CONVENIADA registrar todos os atendimentos dos pacientes em prontuário;
- 4.3. A CONVENIADA deverá encaminhar todos os pacientes que não houver indicação de cirurgia através de Contra Referência para o Núcleo de Regulação da Secretaria de Saúde (SMS)



Prefeitura Municipal de Araçatuba

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Floriano Peixoto, 710 - TELEFAX 18 3636.1100
e-mail: saude@aracatuba.sp.gov.br

CONVENENTE, a fim de estabelecer comunicação e acompanhamento adequado do paciente;

4.4. A CONVENIADA se reponsabilizará pela avaliação pré cirúrgica, das cirurgias eletivas de Amigdalectomia, Adenoidectomia, Amigdalectomia com Adenoidectomia e Septoplastia;

4.5. A CONVENIADA se responsabilizará pelos retornos e acompanhamento ambulatorial do paciente até a alta;

4.6. A CONVENIADA deverá se responsabilizar pelos custos operacionais de recursos humanos, medicamentos, materiais e insumos;

4.7. A CONVENIADA deverá seguir os fluxos estabelecidos pelo Núcleo de Regulação com relação aos agendamentos e/ou encaminhamentos;

4.8. A CONVENIADA deverá realizar a prestação de contas conforme modelo estabelecido pela Secretaria de Saúde;

4.9. A CONVENIADA deverá zelar pelo instrumental adquirido com recursos do presente convênios, de forma a que seja disponibilizado a outros procedimentos de otorrinolaringologia, realizados a pacientes do Sistema Único de Saúde, ainda que não cobertos por este convênio.

5. Responsabilidade da CONVENENTE

5.1. A CONVENENTE se reponsabilizará pelo pagamento integral dos módulos das cirurgias executadas devidamente comprovada;

5.2. A CONVENENTE se responsabilizará por contactar os pacientes aprovados para as cirurgias de Amigdalectomia, Adenoidectomia, Amigdalectomia com Adenoidectomia e Septoplastia;

5.3. A CONVENENTE se responsabilizará pelos exames laboratoriais pré-operatórios;

5.4. A CONVENENTE deverá realizar o monitoramento, avaliação e controle das ações prevista no Plano Operativo.

6. Metas

6.1. Metas Quantitativas

6.1.1. A CONVENIADA conforme as diretrizes desta Secretaria Municipal de Saúde, deverá seguir relação de cirurgias, bem como a quantidade pactuada neste Plano Operativo para execução conforme tabela abaixo, cumprindo 100% das Metas estabelecidas.



Prefeitura Municipal de Araçatuba

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Floriano Peixoto, 710 - TELEFAX 18 3636.1100

e-mail: saude@aracatuba.sp.gov.br

MÓDULO AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE	VALOR TABELA SUS	INCREMENTO	VALOR TOTAL
CONSULTA / RETORNO	178	R\$ 10,00	R\$ 30,00	R\$ 5.340,00

MÓDULO CIRURGIA

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	QTDE	TABELA SUS PAULISTA	INCREMENTO ANESTESISTA	INCREMENTO HOSPITAL	TOTAL POR PROCEDIMENTO	VALOR TOTAL
ADENOIDECTOMIA	9	R\$ 1.096,77	R\$ 329,03	R\$ 295,95	R\$ 1.721,75	R\$ 15.495,75
AMIGDALECTOMIA	12	R\$ 965,70	R\$ 289,71	R\$ 260,58	R\$ 1.515,99	R\$ 18.191,88
AMIGDALECTOMIA C/ ADENOIDECTOMIA	58	R\$ 1.062,24	R\$ 318,67	R\$ 286,64	R\$ 1.667,55	R\$ 96.717,90
SEPTOPLASTIA	20	R\$ 779,50	R\$ 233,85	R\$ 210,34	R\$ 1.223,69	R\$ 24.473,80
TOTAL	89					R\$ 154.879,33

6.1.2. Aquisição de 5 (cinco) caixas de instrumental cirúrgico para procedimentos de otorrinolaringologia: Amigdalectomia, Adenoidectomia, Amigdalectomia com Adenoidectomia e Septoplastia no valor de R\$23.058,00 (vinte e três mil e cinquenta e oito reais).

MÓDULO AQUISIÇÃO DE INSTRUMENTAL

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Caixas de instrumental para cirurgias de Amígdala e Adenoide	03	R\$ 2.936,00	R\$ 8.808,00

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	QTDE	VALOR TOTAL	CONVENIENTE	CONVENIÊNCIA contrapartida
ESTOJOS INOX 28X14X06CM PERF. ISENTO	R\$ 280,00	03	R\$ 840,00	R\$ 840,00	R\$ 0,00
ABRE BOCA MC-IVOR C/ 3 ARCOS E 4 LÁMINAS COMUM	R\$ 440,00	03	R\$ 1.320,00	R\$ 1.320,00	R\$ 0,00
ASPIRADOR YANKAUER 26CM (CHUVEIRO)	R\$ 110,00	03	R\$ 330,00	R\$ 330,00	R\$ 0,00
CURETA DE BACKMAN N°1 (8MM)	R\$ 105,00	03	R\$ 315,00	R\$ 315,00	R\$ 0,00
CURETA DE BACKMAN N°5 (15,0MM)	R\$ 105,00	03	R\$ 315,00	R\$ 315,00	R\$ 0,00
CURETA DE BACKMAN N°3 (12,0MM)	R\$ 105,00	03	R\$ 315,00	R\$ 315,00	R\$ 0,00
ABAIXA LÍNGUA BRUENINGS	R\$ 37,00	03	R\$ 111,00	R\$ 111,00	R\$ 0,00
SERRA NÓ BRUENINGS	R\$ 280,00	03	R\$ 840,00	R\$ 840,00	R\$ 0,00
PINÇA BRUENINGS 19CM - BOCA 7MM	R\$ 360,00	03	R\$ 1.080,00	R\$ 1.080,00	R\$ 0,00
PINÇA HARTMAN P/ CURATIVO 19CM	R\$ 190,00	03	R\$ 570,00	R\$ 570,00	R\$ 0,00
DESCOLADOR DE AMÍDALAS SERRILHADO	R\$ 90,00	03	R\$ 270,00	R\$ 270,00	R\$ 0,00
DESCOLADOR DE HURD (PILAR)	R\$ 80,00	03	R\$ 240,00	R\$ 240,00	R\$ 0,00
CABO DE BISTURI N°7 (LÁMINAS 10 A	R\$ 45,00	03	R\$ 135,00	R\$ 135,00	R\$ 0,00
PINÇA COLLIN CORAÇÃO RETA 16CM	R\$ 120,00	03	R\$ 360,00	R\$ 360,00	R\$ 0,00
PORTA AGULHA MAYO-HEG. VÍDEA 20CM	R\$ 230,00	03	R\$ 690,00	R\$ 690,00	R\$ 0,00
TESOURA METZENBAUM RETA 20CM	R\$ 120,00	03	R\$ 360,00	R\$ 360,00	R\$ 0,00
PINÇA MOYNIHAN 24CM	R\$ 140,00	03	R\$ 420,00	R\$ 420,00	R\$ 0,00
PINÇA ALLIS P/ AMÍDALA CABO ANGULADO	R\$ 99,00	03	R\$ 297,00	R\$ 297,00	R\$ 0,00



Prefeitura Municipal de Araçatuba

Secretaria Municipal de Saúde
Rua Floriano Peixoto, 710 - TELEFAX 18 3636.1100
e-mail: saude@aracatuba.sp.gov.br

18 - instrumentais de referencia	-	54	R\$ 8.808,00	R\$ 8.808,00	R\$ 0,00
DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL		
Caixas de instrumental para cirurgias de Septoplastia	02	R\$ 7.125,00	R\$ 14.250,00		

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	QTDE	VALOR TOTAL	CONVENIENTE	CONVENIADA contrapartida
AFASTADOR AUFRICHT COM CABO	R\$ 130,00	02	R\$ 260,00	R\$ 260,00	R\$ 0,00
ASPIRADOR FRAZIER 2,5MM	R\$ 98,00	02	R\$ 196,00	R\$ 196,00	R\$ 0,00
ASPIRADOR FRAZIER 3,0MM	R\$ 98,00	02	R\$ 196,00	R\$ 196,00	R\$ 0,00
ASPIRADOR FRAZIER 4,0MM	R\$ 98,00	02	R\$ 196,00	R\$ 196,00	R\$ 0,00
GANCHO FOMON DE CHAPA	R\$ 85,00	02	R\$ 170,00	R\$ 170,00	R\$ 0,00
CINZEL 3MM RETO	R\$ 85,00	02	R\$ 170,00	R\$ 170,00	R\$ 0,00
CINZEL 4MM RETO	R\$ 85,00	02	R\$ 170,00	R\$ 170,00	R\$ 0,00
CINZEL 6MM RETO	R\$ 85,00	02	R\$ 170,00	R\$ 170,00	R\$ 0,00
CINZEL COM 1 GUIA RETO - 10MM	R\$ 95,00	02	R\$ 190,00	R\$ 190,00	R\$ 0,00
CINZEL SILVER CURVO 4MM (PAR)	R\$ 160,00	02	R\$ 320,00	R\$ 320,00	R\$ 0,00
COMPASSO CASTROVIEJO RETO	R\$ 180,00	02	R\$ 360,00	R\$ 360,00	R\$ 0,00
DESCOLADOR ASPIRADOR NASAL PONTA 3,0MM	R\$ 100,00	01	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 0,00
RÉGUA DE INOX 15CM	R\$ 25,00	02	R\$ 50,00	R\$ 50,00	R\$ 0,00
DESCOLADOR COTLE CHAPA CAB. REDONDA	R\$ 90,00	02	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 0,00
DESCOLADOR DE FREER DUPLO	R\$ 90,00	02	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 0,00
ESPÉCULO DE KILLIAN NASAL 35MM	R\$ 150,00	02	R\$ 300,00	R\$ 300,00	R\$ 0,00
ESPÉCULO DE KILLIAN NASAL 55MM	R\$ 190,00	02	R\$ 380,00	R\$ 380,00	R\$ 0,00
ESPÉCULO DE KILLIAN NASAL 75MM	R\$ 190,00	02	R\$ 380,00	R\$ 380,00	R\$ 0,00
MARTELO 150G	R\$ 90,00	02	R\$ 180,00	R\$ 180,00	R\$ 0,00
PINÇA ADSON 12CM SERRILHADA	R\$ 40,00	08	R\$ 320,00	R\$ 320,00	R\$ 0,00
PINÇA BAIONETA 16CM (LUCAE)	R\$ 50,00	04	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 0,00
PINÇA BRUENINGS 19CM - BOCA 7MM	R\$ 360,00	02	R\$ 720,00	R\$ 720,00	R\$ 0,00
PINÇA APREENSÃO DE CORNETO	R\$ 100,00	02	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 0,00
PINÇA JANSEN MIDDLETON	R\$ 850,00	02	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00	R\$ 0,00
PINÇA TAKAHASHI ADULTO - RETA	R\$ 410,00	02	R\$ 820,00	R\$ 820,00	R\$ 0,00
PINÇA TAKAHASHI ADULTO - ANGULADA	R\$ 410,00	02	R\$ 820,00	R\$ 820,00	R\$ 0,00
PORTA AGULHA MAYO-HEG. VÍDEA 14CM	R\$ 180,00	02	R\$ 360,00	R\$ 360,00	R\$ 0,00
RASPA DORSO SPERLI Nº1 (RETA)	R\$ 160,00	02	R\$ 320,00	R\$ 320,00	R\$ 0,00
RASPA DORSO SPERLI Nº2 (RETA)	R\$ 160,00	02	R\$ 320,00	R\$ 320,00	R\$ 0,00
RASPA DORSO SPERLI Nº3 (RETA)	R\$ 160,00	02	R\$ 320,00	R\$ 320,00	R\$ 0,00
RASPA GLABELA SPERLI Nº2 (CURVA)	R\$ 160,00	02	R\$ 320,00	R\$ 320,00	R\$ 0,00
TESOURA MAYO STILLE RETA 15CM	R\$ 55,00	02	R\$ 110,00	R\$ 110,00	R\$ 0,00
TESOURA COTLE 14CM	R\$ 180,00	04	R\$ 720,00	R\$ 720,00	R\$ 0,00
TESOURA HEYMAN 18CM RETA	R\$ 160,00	02	R\$ 320,00	R\$ 320,00	R\$ 0,00
TESOURA FOMON CURVA 11CM	R\$ 100,00	02	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 0,00
TESOURA CONVERSE 11CM	R\$ 120,00	02	R\$ 240,00	R\$ 240,00	R\$ 0,00
TESOURA ÍRIS CURVA FINA 11CM	R\$ 45,00	02	R\$ 90,00	R\$ 90,00	R\$ 0,00
TESOURA ÍRIS RETA FINA 11CM	R\$ 45,00	02	R\$ 90,00	R\$ 90,00	R\$ 0,00
TESOURA METZENBAUM RETA 14CM	R\$ 60,00	02	R\$ 120,00	R\$ 120,00	R\$ 0,00
TESOURA METZENBAUM CURVA 14CM	R\$ 60,00	02	R\$ 120,00	R\$ 120,00	R\$ 0,00
TESOURA KILNER CURVA 11CM	R\$ 95,00	02	R\$ 190,00	R\$ 190,00	R\$ 0,00
TESOURA KILNER CURVA 14CM	R\$ 115,00	02	R\$ 230,00	R\$ 230,00	R\$ 0,00
AFASTADOR CONVERSE 13CM	R\$ 80,00	04	R\$ 320,00	R\$ 320,00	R\$ 0,00
CUBA ASSEPSIA DE INOX Ø08X04CM ISENTO	R\$ 25,00	06	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 0,00
CUBA RIM INOX 24X12CM 750ML ISENTO	R\$ 75,00	02	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 0,00
CABO DE BISTURI Nº3 (LÂMINAS 10 A 17)	R\$ 20,00	02	R\$ 40,00	R\$ 40,00	R\$ 0,00
ESTOJOS INOX 28X14X06CM PERF. ISENTO	R\$ 280,00	02	R\$ 560,00	R\$ 560,00	R\$ 0,00
47 - instrumentais de referência	R\$ 6.679,00	109	R\$ 14.218,00	R\$ 14.218,00	R\$ 0,00

Assinado por 5 pessoas: DILADOR BORGES DAMASCENO, CARMEM SILVIA GUARIENTE, ALESSANDRA CRISOSTOMO FERREIRA, MARIA APARECIDA DE SOUZA BITENCOURT e PETRONIO PEREIRA LIMA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://aracatuba.1doc.com.br/verificacao/A2BF-71A1-3CB0-6500> e informe o código A2BF-71A1-3CB0-6500





Prefeitura Municipal de Araçatuba

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Floriano Peixoto, 710 - TELEFAX 18 3636.1100

e-mail: saude@aracatuba.sp.gov.br

VALOR TOTAL – Caixas de Instrumentais Cirurgicos

R\$ 23.026,00

6.2. METAS QUALITATIVAS

6.2.1. Em consonancia com as diretrizes de qualidade do presente Plano Operativo, a Conveniada deverá cumprir menalmente metas minimas, conforme tabela a seguir:

METAS QUALITATIVAS

Meta	%	Calculo da Meta
Pesquisa de Satisfação do Usuário	80	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pesquisa de satisfação}}{\text{N}^\circ \text{ pessoas c/ cirurgias realizadas}} \times 100$
Conceito Ótimo e Bom da Satisfação do Usuário	60	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Conceitos Ótimo e Bom}}{\text{N}^\circ \text{ pesquisa de satisfação}} \times 100$
Emitir relatórios mensais de produção	100	Relatórios entregue
Realizar no mínimo 7 cirurgias no mês	100	Cirurgias realizadas

6.3. Após a análise dos relatórios apresentados referente a prestação de contas, a Secretaria de Saúde emitirá o parecer sobre o valor para emissão da Nota Fiscal e posterior efetivação do pagamento.

7. Recursos Financeiros

7.1. Para efetivação do novo Plano de Trabalho, serão alocados recursos financeiros no montante de **R\$ 183.325,22** (cento e oitenta e tres mil, trezentos e vinte e cinco reais e vinte e dois centavos) referente ao saldo remanescente do Plano Operativo anterior, para execução dos procedimentos elencados acima durante a sua vigência.

7.2. Os critérios de pagamento da Secretaria Municipal de Saúde serão mensais, conforme a prestação dos serviços mencionados no item 6.2, deste Plano Operativo, comprovados através dos relatórios mensais enviados ao Núcleo de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

7.3. Será repassado o valor de R\$ 23.058,00 imediatamente após a assinatura do presente Plano de Trabalho, para aquisição do instrumental cirurgico a fim de possibilitar a realização das cirurgias.

APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

SALDO REMANESCENTE	R\$ 183.325,22
Descritivo	Valor do Módulo
Módulo de Avaliação Pré e Pós Operatório	R\$ 5.430,00
Módulo Cirurgia	R\$ 154.879,33
Caixas de Instrumental	R\$ 23.026,00
*Saldo Remanescente Final	R\$ 79,80

Assinado por 5 pessoas: DILADOR BORGES DAMASCENO, CARMEM SILVA GUARIENTE, ALESSANDRA CRISOSTOMO FERREIRA, MARIA APARECIDA DE SOUZA BITENCOURT e PEDRONIO PEREIRA LIMA. Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://aracatuba.sp.gov.br/validacao/A2BF-71A1-36B0-6500 e informe o código A2BF-71A1-36B0-6500





Prefeitura Municipal de Araçatuba

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Floriano Peixoto, 710 - TELEFAX 18 3636.1100
e-mail: saude@aracatuba.sp.gov.br

* O Saldo referente ao valor de R\$ 79,80, sera utilizado em retornos derivados de intercorrencias, relacionadas aos procedimentos.

8. Monitoramento

8.1. São atribuições da Secretaria Municipal de Araçatuba, acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados. Segue abaixo descrição e cronograma das ações relacionadas ao monitoramento.

AÇÃO	PERIODICIDADE	OBJETIVO
Monitorar as Internações	Mensal	Verificação dos critérios de agendamento conforme lista de Espera do Município de Araçatuba
Monitorar nº de realização de Cirurgias Eletivas	Mensal	Verificação Número total pactuado de cirurgias eletivas
Monitorar as Cotas Disponibilizadas pela Instituição	Mensal	Transparência nas ações para os usuários
Conferir/Auditar os Prontuários	Mensal	Gestão Responsável e Transparente

9. Considerações Finais

9.1. O Plano Operativo poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo, respeitando a legislação vigente e após proposta previamente justificada pela Conveniada e parecer técnico favorável do órgão competente e ratificado pelo Titular da Secretaria.

9.2. Vedada alteração do objeto, o que aperfeiçoa a qualidade da assistência prestada pela Instituição, mediante o estabelecimento de metas.

Araçatuba, 08 de maio de 2024

Cristiane Camargo de Almeida
Dir. Dep. Atenção Básica/Regulação
Araçatuba

Carmem Silvia Guariente
Secretária Municipal de Saúde de
Araçatuba

Luiz Otávio B. Vianna
Administrador Hospitalar
Santa Casa de Misericórdia Araçatuba

Petrônio Pereira Lima
Provedor
Santa Casa Municipal de Misericórdia Araçatuba



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: A2BF-71A1-3CB0-6500

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

- ✓ DILADOR BORGES DAMASCENO (CPF 111.XXX.XXX-20) em 30/07/2024 16:13:46 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ CARMEM SILVIA GUARIENTE (CPF 066.XXX.XXX-19) em 30/07/2024 19:08:44 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ ALESSANDRA CRISOSTOMO FERREIRA (CPF 137.XXX.XXX-23) em 31/07/2024 14:48:00 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ MARIA APARECIDA DE SOUZA BITENCOURT (CPF 036.XXX.XXX-04) em 31/07/2024 14:50:04 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ PETRONIO PEREIRA LIMA (CPF 705.XXX.XXX-72) em 01/08/2024 14:35:25 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: AC VALID RFB v5 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

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

<https://aracatuba.1doc.com.br/verificacao/A2BF-71A1-3CB0-6500>