



# Prefeitura Municipal de São Carlos

## Secretaria Municipal de Saúde

Departamento de Regulação, Controle e Avaliação

Rua Santa Cruz, nº. 198 – São Carlos-SP  
CEP: 13561-000 – Fone/Fax (16) 3372-6592  
e-mail: [saude@saocarlos.sp.gov.br](mailto:saude@saocarlos.sp.gov.br)

### PLANO DE TRABALHO Realização de Cirurgias Eletivas de Média Complexidade e Alta Complexidade Exercício de 2014

#### 1 DO OBJETO DO PLANO DE TRABALHO

- 1.1 O objeto do Plano é a realização de cirurgias eletivas de média complexidade, da demanda reprimida da Região Coração do DRS III de Araraquara e, de Alta Complexidade para o município de São Carlos, das quais as vagas oferecidas pelo Sistema Único de Saúde são insuficientes para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde, e o valor pago pela tabela SUS é insuficiente para realização dos procedimentos.
- 1.2 As cirurgias deverão ser realizadas nas dependências da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, entidade civil, sem fins lucrativos, conforme os estabelecidos no 11º Termo Aditivo do Convênio 118/10.
- 1.3 A lista de pacientes que aguardam será regulada na Secretaria Municipal de Saúde através do Departamento de Regulação Controle e Avaliação DRCA, na Divisão de Regulação Cirurgias, que providenciará o agendamento conforme disponibilização de agenda ofertada pela Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, conforme item 1.2.
- 1.4 A Santa Casa oferecerá as vagas para as consultas pré-cirúrgica para devida inserção no SISREG e agendamento pela Regulação Municipal.
- 1.5 Serão realizados atendimentos pré-cirúrgicos ambulatoriais na Santa Casa para avaliação dos pacientes, verificação de exames já existentes para avaliação do corpo clínico. Quando necessário será realizada solicitação de novos exames. Posteriormente será realizado o agendamento da cirurgia, quando necessário.
- 1.6 A avaliação pré-cirúrgica do anestesista será providenciada pela Santa Casa, com agendamento após avaliação do cirurgião. O agendamento será realizado pela própria Santa Casa.



# Prefeitura Municipal de São Carlos

## Secretaria Municipal de Saúde

Departamento de Regulação, Controle e Avaliação

Rua Santa Cruz, n.º. 198 – São Carlos-SP

CEP: 13561-000 – Fone/Fax (16) 3372-6592

e-mail: [saude@saocarlos.sp.gov.br](mailto:saude@saocarlos.sp.gov.br)

- 1.7 Os exames ambulatoriais e avaliações cardiológicas serão de responsabilidade do município / Secretaria Municipal de Saúde, que serão realizadas conforme protocolo (ANEXO I).
- 1.8 Caberá à Santa Casa, após avaliação ambulatorial, a internação se necessário, dos pacientes, agendamento das cirurgias e avaliações pós-cirúrgica. Os profissionais médicos do corpo clínico da Santa Casa poderão utilizar do LMS quando o paciente tiver condições de alta antes que decorra o tempo mínimo de permanência estipulado pela TABELA SIH-SUS.
- 1.9 As cirurgias que apresentarem complicações, os dias que excederem o limite para cirurgia, deverão ser pagos para serviços hospitalares e serviços profissionais o valor da tabela SUS.
- 1.10 A Santa Casa ficará responsável por encaminhar a lista de pacientes que passaram por procedimentos cirúrgicos e o faturamento para que a Secretaria Municipal de Saúde / DRCA, possa encaminhar a antecipação dos recursos financeiros e prestação de contas.
- 1.11 A Santa Casa deverá encaminhar relação das consultas pré e pós-cirúrgicas para a Secretaria de Saúde para avaliação, controle e repasse financeiro.

## 2 METAS A SEREM ATINGIDAS

- 2.1 Atingir a meta de 3.000 (três mil) cirurgias eletivas de diversas especialidades de média complexidade e alta complexidade, divididas em 12 (doze) meses, podendo ser avaliado o período e a quantidade, conforme necessidade comprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.
- 2.2 Para as cirurgias ambulatoriais de Catarata (facuemuulsificação com lente dobrável) estima-se um quantitativo de 200 (duzentas) cirurgias mês, com uma meta anual de 2.400 (duas mil e quatrocentas cirurgias), podendo ser avaliado o período e a quantidade, conforme necessidade comprovada e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.



# Prefeitura Municipal de São Carlos

## Secretaria Municipal de Saúde

Departamento de Regulação, Controle e Avaliação

Rua Santa Cruz, nº. 198 – São Carlos-SP

CEP: 13561-000 – Fone/Fax (16) 3372-6592

e-mail: [saude@saocarlos.sp.gov.br](mailto:saude@saocarlos.sp.gov.br)

### 3 CUSTOS E DESEMBOLSOS DO PROGRAMA

- 3.1 O repasse para realização das 3.000 (três mil) cirurgias com valor médio estimado de aproximadamente R\$ 1.000,00 que serão pagos em etapas após e conforme prestação de contas.
- 3.2 Para as cirurgias de catarata, estima-se o valor mensal de R\$ 128.600,00, conforme apresentação de relação de pacientes atendidos e avaliação de satisfação do usuário.
- 3.3 Os valores de serviços hospitalares serão reajustados em face de elevação dos custos e apuração de insumos conforme o FIPE- saúde (ou outro que vier substituí-lo) e de mão de obra conforme acordo coletivo com o Sindicato dos Empregados da Santa Casa.
- 3.4 A municipalidade repassará à Santa Casa os valores de serviços profissionais referentes às cirurgias realizadas, conforme Tabela da Associação Médica Brasileira (AMB) ano 1992 o coeficiente de honorários médicos na base de CH (coeficiente Hospitalar) o valor de R\$ 0,43 (quarenta e três centavos) para o cirurgião e ao primeiro auxiliar o valor correspondente a 30%. Para o serviço de anestesiologia repassará o valor correspondente aos portes: 0 a 7,0.
- 3.5 Para as cirurgias de Catarata (facoemulsificação de lente dobrável), o valor repassado será referente à tabela SUS, código 040505037, o valor unitário de R\$ 643,00 (seiscentos e quarenta e três reais).
- 3.6 A municipalidade repassará à Santa Casa dos valores de serviços profissionais referente a uma consulta de avaliação pré-cirúrgica e mais uma consulta de avaliação pós-cirúrgica o total de R\$ 50,00 (cinquenta reais). Caso haja necessidade de uma terceira consulta para avaliação de exames solicitados, não haverá acréscimo no valor inicial proposto.
- 3.7 A municipalidade repassará à Santa Casa dos valores de serviços profissionais referente à avaliação pré-anestésica com o valor de R\$ 50,00 (cinquenta reais) por consulta. Deverá ser enviada FAA com nome dos pacientes, relatório do atendimento e assinatura para comprovação do atendimento e emissão do pagamento.



# Prefeitura Municipal de São Carlos

## Secretaria Municipal de Saúde

Departamento de Regulação, Controle e Avaliação

Rua Santa Cruz, nº. 198 – São Carlos-SP

CEP: 13561-000 – Fone/Fax (16) 3372-6592

e-mail: [saude@saocarlos.sp.gov.br](mailto:saude@saocarlos.sp.gov.br)

- 3.8 A municipalidade repassará à Santa Casa, relativo aos serviços hospitalares e para fins de execução do presente Plano de Trabalho, o complemento de uma vez a tabela SUS faturada. Excetuados SADTs, próteses, materiais especiais, UTI e demais exames, materiais e procedimentos pagos à parte pelo SUS. Considerando que uma vez a instituição já recebe pelo SUS.
- 3.9 As OPMs utilizadas nas cirurgias deverão estar de acordo com a padronização da Tabela SUS. Não haverá complementação no valor das OPMs, conforme item 3.8
- 3.10 A auditoria médica das cirurgias efetuadas seguirá a rotina já estabelecida pelo manual técnico operacional do SIH-SUS, por outras normas do Ministério da Saúde, e eventuais glosas ou discrepâncias entre procedimentos autorizados e realizados serão compensados posteriormente após o devido processo administrativo.
- 3.11 O repasse estimado para a realização das cirurgias em questão será de aproximadamente R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) mensal.
- 3.12 Os custos para realização das cirurgias eletivas serão provenientes do Tesouro Municipal, conforme LDO aprovada para 2014, de recursos Federais Portarias: GM/MS nº 1557/2013 de 31/07/2013, que define a Estratégia de ampliação do acesso aos procedimentos cirúrgicos Eletivos, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS e também recursos Estaduais solicitados pela municipalidade através do Ofício nº 407/2013/DRAC/SAS/MS de 27/09/2013 referente à estratégia de cirurgia eletiva para o período de 2013/2014.
- 3.13 A Secretaria Municipal de Saúde repassará à Santa Casa, taxa de materiais e equipamentos não coberto pelo SUS somente aos autorizados pelo DRCA e apresentado com o número do parecer de autorização deste Departamento.
- 3.14 Os custos apresentados pelo item 3.12 serão pagos através do valor estimado ao item 3.10 deste Plano de Trabalho e do item 8.3.5 do (Anexo I) do 11º Termo Aditivo.



# Prefeitura Municipal de São Carlos

## Secretaria Municipal de Saúde

Departamento de Regulação, Controle e Avaliação

Rua Santa Cruz, n.º. 198 – São Carlos-SP


CEP: 13561-000 – Fone/Fax (16) 3372-6592

e-mail: [saude@saocarlos.sp.gov.br](mailto:saude@saocarlos.sp.gov.br)

### 4 PRESTAÇÃO DE CONTAS E RESULTADOS ESPERADOS


4.1 Após término da realização das cirurgias será apresentado à avaliação e o comparativo de metas propostas e resultados alcançados, que será apresentado à Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.

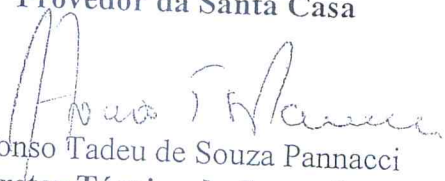
São Carlos, 28 de Maio de 2014

  
Paulo Roberto Altomani  
Prefeito Municipal

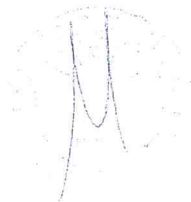
  
Marcus Alexandre Petrilli  
Secretário Municipal de Saúde

  
Wander Roberto Boneli  
Diretor DRCA

  
Antônio Valério Morillas Júnior  
Provedor da Santa Casa

  
Afonso Tadeu de Souza Pannacci  
Diretor Técnico da Santa Casa

  
Walter König  
Diretor Clínico da Santa Casa





Prefeitura Municipal de São Carlos  
Secretaria Municipal de Saúde

Gabinete do Secretário

Av. São Carlos, 1885 – 2º andar – São Carlos-SP  
CEP: 13560-010 – Fone/Fax (16) 3362-1350  
e-mail: saude@saocarlos.sp.gov.br

*Coloca em*

Of.336/14-SMS

São Carlos, 26 de novembro de 2014.

Ref.: PLANO OPERATIVO – ANO 2014

Senhor Provedor,

Cumprimentando-o cordialmente, vimos pelo presente, encaminhar-lhe, em anexo, Plano Operativo – Ano 2014 e Plano de Trabalho para que sejam colhidas as assinaturas respectivas, devolvendo-os brevemente.

No aguardo de suas providências, colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos e, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,



MARCUS ALEXANDRE PETRILLI  
Secretário Municipal de Saúde - Interino

Ilmo. Sr.  
DR. ANTONIO VALÉRIO MORILLAS JÚNIOR  
DD. Provedor da ISCMSC

Recebido em  
28/11/14  
*[Handwritten signature]*  
Provedoria Santa Casa S. Carlos