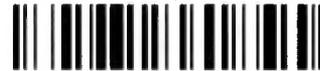


Ibitinga, 25 de maio de 2017.

**Ofício SCI nº 65/17**

Câmara Municipal de Ibitinga



Protocolo Geral 0002499/2017  
Data: 26/05/2017 Horário: 14:46  
Legislativo - MTR 451/2017

Assunto: Requerimento de informações sobre repasse de verbas dos municípios vizinhos em relação a atendimentos na Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga – Protocolo Geral 1384/2017 – Ind. 569/2017.

Autoria: Vereador Marco Antônio da Fonseca.

Excelentíssimo Senhor Presidente;

É certo que foi elaborado o Plano Operativo da Região Centro-Oeste do DRS III – Araraquara (“Projeto Pró-Santa Casa), tendo como objetivo manter as metas e indicadores de forma a ampliar a integração dos serviços existentes no Hospital SUS, sendo que o município de Ibitinga abrange para atendimento os municípios de Itápolis, Borborema, Tabatinga e Nova Europa, conforme consta da cópia que ora segue anexa.

Desse modo, os repasses inerentes a cada município atendido deveria ocorrer a cada 12 (doze) meses em prol da Santa Casa de Ibitinga; no entanto, verificou-se após o início da nova gestão, que referidos repasses não estão sendo realizados pelos municípios vizinhos desde o ano de 2010, totalizando uma importância pendente e aproximada da ordem de R\$ 2.200.000,00 (dois milhões e duzentos mil reais), de conformidade com as planilhas em anexo.



**Santa  
Casa De Ibitinga**  
HOSPITAL E MATERNIDADE

Por outro lado, visando fomentar o cumprimento das diretrizes contidas no Plano Operativo acima mencionado, cabe informar que estão sendo envidados esforços pela Municipalidade juntamente com os demais municípios no sentido de regularizar a situação, gerando receitas à entidade.

Diante de tais considerações, vislumbra-se ter respondido a contento a indicação do nobre Vereador, ficando à disposição para eventuais outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Sem mais para o momento, renovamos nossos votos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente;



---

**Edson Fernando Inácio**  
**Interventor Judicial**

**Ao Ilmo. Senhor**  
**Antonio Esmael Alves de Mira**  
**DD. Presidente da Câmara Municipal de Vereadores.**  
**Nesta.**

**PROJETO PRÓ SANTA CASA - CONVÊNIO - COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE**

Participação da Secretaria de Estado da Saúde = 70% ( 12 PARCELAS DE R\$ 70.000,00 = R\$ 840.000,00/ANO)

Participação dos Municípios da Sub-Região Centro Oeste do DRS III - ARARAQUARA = 30% (rateados entre os municípios na proporção do nº. de habitantes.

IBITINGA		BORBOREMA		TABATINGA		NOVA EUROPA		ITÁPOLIS	
05/02/2010	11.980,00	02/06/2010	16.400,00	26/02/2010	3.340,00	05/04/2010	6.720,00	03/12/2010	9.160,00
05/02/2010	11.980,00	22/06/2010	3.280,00	15/03/2010	3.340,00	12/07/2010	6.720,00		
26/04/2010	11.980,00	30/07/2010	3.280,00	30/03/2010	3.340,00	29/10/2010	6.720,00		
26/04/2010	11.980,00	02/08/2010	3.280,00	18/05/2010	3.340,00	12/11/2010	2.240,00		
30/04/2010	11.980,00	01/10/2010	3.280,00	11/06/2010	3.340,00				
21/06/2010	11.980,00	15/10/2010	3.280,00	16/08/2010	3.340,00				
06/07/2010	35.940,00	10/11/2010	3.280,00	31/08/2010	6.680,00				
10/08/2010	11.980,00	14/12/2010	3.280,00	27/09/2010	3.340,00				
28/09/2010	11.980,00			14/10/2010	3.340,00				
08/10/2010	11.980,00								
Valor Recebido	143.760,00	Valor Recebido	39.360,00	Valor Recebido	33.400,00	Valor Recebido	22.400,00	Valor Recebido	9.160,00

Valor Previsto 2010		Valor Previsto 2010		Valor Previsto 2010		Valor Previsto 2010		Valor Previsto 2010	
12 parcelas	11.980,00	12 parcelas	3.280,00	12 parcelas	3.340,00	12 parcelas	2.240,00	12 parcelas	9.160,00
	143.760,00		39.360,00		40.080,00		26.880,00		109.920,00

Valor Previsto em 2010 e não recebido	0,00	Valor Previsto em 2010 e não recebido	0,00	Valor Previsto em 2010 e não recebido	-6.680,00	Valor Previsto em 2010 e não recebido	-4.480,00	Valor Previsto em 2010 e não recebido	-100.760,00
---------------------------------------	------	---------------------------------------	------	---------------------------------------	-----------	---------------------------------------	-----------	---------------------------------------	-------------

**TOTAL VALORES NÃO RECEBIDOS DOS MUNICÍPIOS em 2010 -> -111.920,00**

IBITINGA		BORBOREMA		TABATINGA		NOVA EUROPA		ITÁPOLIS	
		20/06/2011	19.680,00					08/04/2011	35.724,00
		15/07/2011	3.280,00					09/05/2011	8.244,00
		09/08/2011	3.280,00					30/05/2011	8.244,00
Valor Recebido	-	Valor Recebido	26.240,00	Valor Recebido	-	Valor Recebido	-	Valor Recebido	52.212,00
Valor Previsto 2011		Valor Previsto 2011		Valor Previsto 2011		Valor Previsto 2011		Valor Previsto 2011	
12 parcelas	143.760,00	12 parcelas	39.360,00	12 parcelas	40.080,00	12 parcelas	26.880,00	12 parcelas	109.920,00
11.980,00		3.280,00		3.340,00		2.240,00		9.160,00	
Valor Previsto em 2011 e não recebido	-143.760,00	Valor Previsto em 2011 e não recebido	-13.120,00	Valor Previsto em 2011 e não recebido	-40.080,00	Valor Previsto em 2011 e não recebido	-26.880,00	Valor Previsto em 2011 e não recebido	-57.708,00

TOTAL VALORES NÃO RECEBIDOS DOS MUNICÍPIOS em 2011 ->	<b>-281.548,00</b>
TOTAL VALORES NÃO RECEBIDOS DOS MUNICÍPIOS em 2012 ->	<b>-360.000,00</b>
TOTAL VALORES NÃO RECEBIDOS DOS MUNICÍPIOS em 2013 ->	<b>-360.000,00</b>
TOTAL VALORES NÃO RECEBIDOS DOS MUNICÍPIOS em 2014 ->	<b>-360.000,00</b>
TOTAL VALORES NÃO RECEBIDOS DOS MUNICÍPIOS em 2015 ->	<b>-360.000,00</b>
TOTAL VALORES NÃO RECEBIDOS DOS MUNICÍPIOS em 2016 ->	<b>-360.000,00</b>

*SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE*  
*COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE*

**PLANO OPERATIVO**  
**DA REGIÃO CENTRO-OESTE**  
**DO**  
**DRS III – ARARAQUARA**

**Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga**

PROJETO PRÓ-SANTA CASA 2016



## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 – Objetivo

A elaboração do presente Plano Operativo, referente ao PROGRAMA PRÓ-SANTAS CASAS 2, tem como objetivo estabelecer as metas e indicadores de forma a ampliar a integração dos serviços existentes no Hospital ao SUS, com garantia de atendimento aos problemas de saúde relevantes da população, buscando equidade, qualidade e sustentável relação custo-efetividade na prestação do cuidado.

Este Plano Operativo é resultante do levantamento das necessidades do Colegiado de Gestão da Região de Saúde Centro-Oeste do DRS III-Araraquara e disponibilidade do prestador, e, conforme estabelecido no seu Regimento Interno foi aprovado por consenso pelos membros do CGR e será comunicado em reunião da Comissão Intergestores de Abrangência Macrorregional (CIR) do DRS III – Araraquara.

#### – Condições obrigatórias para a inclusão dos hospitais no Programa

- Disponibilizar 100% dos leitos/vagas SUS para o órgão de regulação (inclusive os de UTI) e os demais procedimentos ambulatoriais definidos e priorizados pelo Colegiado de Gestão Regional correspondente.
- Disponibilizar as informações relativas às internações dos pacientes não SUS, sempre que necessário e solicitado, respeitado o sigilo e a ética profissional.

#### – Modelo de financiamento do Programa

Este programa prevê o financiamento conjunto da Secretaria de Estado da Saúde e dos Municípios. O Estado custeará 70% do valor a ser concedido aos hospitais, sendo que o restante caberá à(s) Secretaria(s) Municipal(is) de Saúde da região, conforme deliberação do respectivo Colegiado de Gestão Regional. A definição se haverá participação de outros municípios no financiamento do Programa dependerá da abrangência de cobertura do hospital e de acordo firmado entre os Secretários Municipais de Saúde da Região correspondente.

A participação do município no financiamento desse incentivo deve ser adicionado aos já repassados pelas SMS ao hospital. Portanto, não deve substituir outros repasses, de modo a aumentar o valor total para o custeio das instituições. Caso o município já efetue repasses em função da prestação de serviços ou de parcerias para a viabilização de Pronto Socorro Municipal, etc., estes não podem ser deduzidos da contrapartida a ser transferida a Santa Casa.

#### – Critérios para manutenção do recebimento do incentivo:

- O valor do Programa será complementar, não substituindo os demais incentivos já concedidos ao hospital, como o IEC, IAC, INTEGRASUS, etc.
- Os repasses serão efetivados sempre por um período de 12 meses contados a partir do mês seguinte ao da aprovação do pleito pela CIB, podendo ser renovado ou modificado a qualquer tempo se assim deliberar o colegiado.



- Este Incentivo poderá ser suspenso a qualquer momento, se assim entender o Colegiado, por não cumprimento dos compromissos e metas pactuadas.

A Região Centro-Oeste não participou das apresentações feitas do Programa Pró-Santas Casas 2 considerando que, apesar de 100% dos municípios terem hospital, nenhum se enquadrava nos critérios, diretrizes e prerrogativas para sua implantação. Após publicação da Deliberação CIB nº 51, de 22/09/2009, o DRS III – Araraquara vislumbrou a oportunidade de contemplar a Região submetendo a proposta de inclusão da Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga no respectivo Programa.

A avaliação e o acompanhamento das metas serão feitos trimestralmente por uma Comissão de Avaliação composta por membros da Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga, do Colegiado de Gestão da Região Centro-Oeste do DRS III-Araraquara e do Departamento Regional de Saúde – DRS III – Araraquara. O repasse dos recursos financeiros será feito mensalmente.

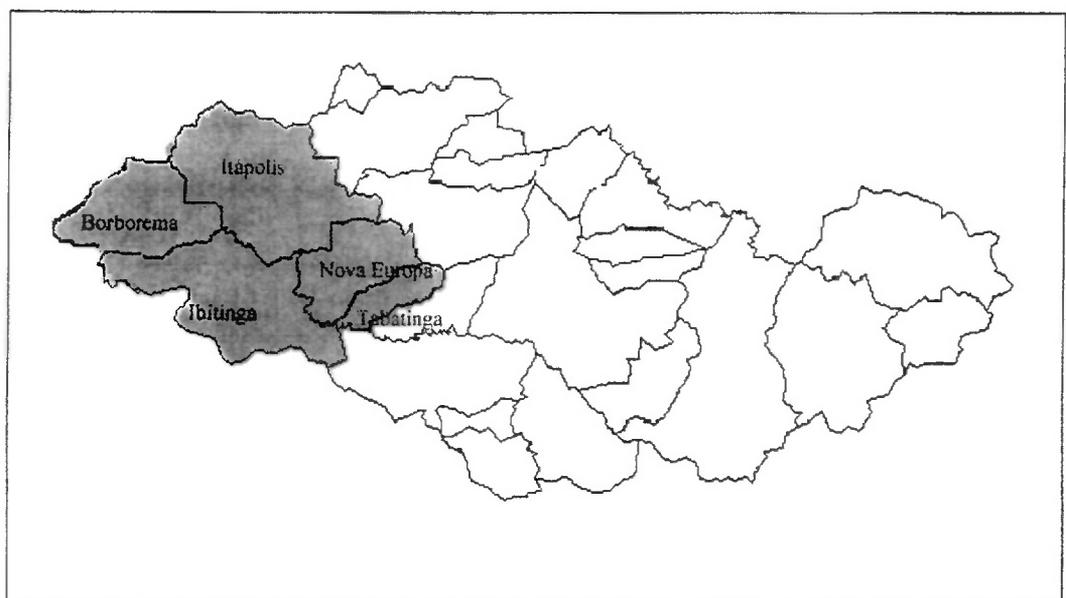
## 1.2 Breve descrição da Região Centro-Oeste do DRS III-Araraquara

### Dados Demográficos e sociais gerais da Região

A Região de Saúde Centro-Oeste do Departamento Regional de Saúde de Araraquara – DRS III - Araraquara – está situada na área oeste da Região Administrativa de Governo denominada Central.

Essa região se destaca pela economia agrícola e atividades de artesanato como bordado. Na agricultura as principais culturas são da cana-de-açúcar e laranja e na agropecuária o gado bovino e avícola.

A região de saúde é constituída por 5 municípios conforme demonstra o mapa abaixo:





## Perfil populacional

A Região de Saúde Centro-Oeste do DRS III de Araraquara, segundo estimativas do IBGE para 2015, tem uma população de 141.881 habitantes.

Apesar de sua grande extensão territorial sua densidade demográfica é baixa 48,21 habitante/km<sup>2</sup>. Dos 5 municípios da região, 1 possui menos de 10 mil habitantes, 2 têm entre 15 mil.

### 1.3 A Instituição

Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga, Instituição Filantrópica, sem fins lucrativos, inscrita no Ministério da Fazenda como CNPJ nº 49.270.671/0001-61, com sede nesta cidade de Araraquara, neste ato, representada por seu prefeito municipal, Florisvaldo Antonio Fiorentino, portador da cédula de identidade nº 6.197.648 e do CPF nº 032.108.468-39, adere ao PROGRAMA PRÓ-SANTA CASA 2, considerando que o mesmo tem por finalidade o apoio financeiro e organizacional elaborado de forma Bipartite pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e pelo COSEMS SP.

Razão Social

Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

CNPJ

49.270.671/0001-61

Endereço da Sede

Rua Domingos Robert, 1.090 – Centro – Ibitinga – SP

CEP.: 14.940-000

Hospital Geral Filantrópico, “Santa Casa Caridade Maternidade de Ibitinga”, com 100 leitos sendo 50 conveniados ao SUS, com uma média mensal de 275 internações.

O Hospital encontra-se em intervenção municipal desde 11/04/2003, em decorrência da Ação Civil Pública nº 413/2003 em relação à Diretoria Executiva da Irmandade da Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga e outros.



## 2. HISTÓRICO INSTITUCIONAL

- Em 13/01/2005, o Gabinete do Secretário publicou Resolução SS 4 onde transferiu para a Coordenadoria de Contratação e Serviços de Saúde a gestão e o acompanhamento do convênio da referida Santa Casa, bem como todas as providências relativas aos repasses financeiros;
- Após esse período, a Instituição vem sendo contemplada pela CSS de maneira sistemática, com recursos financeiros destinados a custeio de forma a auxiliar a sanar as despesas e gastos atuais, que no âmbito trabalhista e seus encargos, nas compras e suprimentos, bem como os honorários do corpo clínico;
- A Instituição já promoveu algumas reformas no prédio em que se encontra instalada como a da lavanderia, da Ala 2, UTI, entre outras, entretanto torna-se necessária mais reformas visando efetivar e viabilizar a recuperação e adequação da Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga, para melhorar e propiciar aos munícipes um atendimento digno, seguro e humanizado.
- Conforme o Pacto pela Saúde no componente "Pacto de gestão do SUS", ficaram estabelecidas as responsabilidades de cada ente federado de forma a diminuir as competências concorrentes e tornar mais claro quem deve fazer o quê, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS e mais do que definir diretrizes nacionais, afirma a necessidade de avançar na regionalização e descentralização do SUS, a partir de uma unidade de princípios e uma diversidade operativa que respeite as singularidades regionais e reforça a territorialização da saúde como base para organização dos sistemas, estruturando as regiões sanitárias e instituindo colegiados de gestão regionais,
- Nas discussões regionais com a finalidade de construção do Termo de Compromisso de Gestão, o Departamento Regional de Saúde era composto por 2 micro-regiões de saúde, conforme a NOAS/2002 e, com a nova lógica trazida pelo Pacto houve uma nova regionalização onde se constituíram 4 Regiões de Saúde, cada uma delas com o respectivo colegiado de gestão e câmara técnica. Espaço esse constituído para melhor aprofundamento das singularidades regionais e necessidades locais.
- Na construção do diagnóstico da Região de Saúde onde o município de Ibitinga encontra-se inserida, que foi denominada como Região de Saúde Centro-Oeste do DRS III-Araraquara constatou-se a mesma possui serviço de ortopedia de alta complexidade lá localizado;

Esclarecemos ainda que o hospital de Ibitinga presta atendimento aos municípios de sua Região de Saúde e outros, quando regulados pela Central de Regulação Médica deste DRS.

## 3. PERFIL ASSISTENCIAL

Distribuição leitos de internação da Santa Casa de Ibitinga, 2016.

Especialidade	Nº Leitos Geral	Leitos SUS
Cirurgia Geral	25	17
Clínica Geral	34	19



UTI 1	8	4
Obstetrícia	22	6
Pediatria	10	3
Crônico	1	1
Total	100	50

Fonte: CNES, 2016

### 3.1 Importância da Instituição para a Região

A Santa Casa Caridade Maternidade de Ibitinga é referência regional para os municípios da Região de Saúde Centro-Oeste do DRS III-Araraquara e também para a região Alta Anhanguera, do DRS VIII de Franca, no que tange a ortopedia de alta complexidade. Presta serviços nas áreas de cirurgia geral, obstetrícia, clínica geral, neonatologia, pediatria entre outras.

Segue abaixo um quadro descritivo sobre o hospital com as suas habilitações:

- ❖ Total de leitos = 100 leitos
- ❖ Total de leitos SUS = 50 leitos
- ❖ Taxa de ocupação = 53%
- ❖ Percentual de internações de outros municípios na Santa Casa = 10% (Jan. a dez/2015)

Possui as seguintes Habilitações:

- ✓ UTI Adulto I (4 leitos SUS)
- ✓ Alta Complexidade em Ortopedia
- ✓ Videocirurgia
- ✓ Serviço Hospitalar para Tratamento AIDS

Possui recursos tecnológicos como os descritos abaixo:

- Mamógrafo
- Raio X até 100 MA;
- Raio X com fluoroscopia;
- Raio X mais de 500 MA;
- Tomógrafo computadorizado;
- Ultrassom;
- Ultrassom Doppler;
- Endoscópio;
- Eletrocardiógrafo;
- Laparoscópio;

Abaixo estão as principais causas de internação para o período de janeiro a dezembro de 2015:

Diagnostico e/ou atendimento de urgência em clinica medica
Tratamento de intercorrencias clinicas na gravidez
Parto cesariano
Diagnostico e/ou atendimento de urgência em clinica pediátrica



Tratamento de outras doenças do aparelho urinário
Tratamento de pneumonias ou influenza (gripe)
Parto normal
Tratamento de infecções agudas das vias aéreas superiores
Tratamento de intoxicação ou envenenamento por exposição a medicamento e substâncias de uso não medi
Tratamento de insuficiência cardíaca
Tratamento de calculose renal
Tratamento das doenças crônicas das vias aéreas inferiores
Vasectomia
Tratamento de distúrbios metabólicos
Colecistectomia
Tratamento de acidente vascular cerebral - AVC (isquêmico ou hemorrágico agudo)
Tratamento de estreptocócicas
Tratamento de outras vasculopatias
Tratamento de doenças infecciosas e intestinais

### 3.2 Principais Problemas identificados em relação ao Hospital e seu papel no SUS

A instituição em questão possui leitos de UTI Adulto, os mesmos classificados como sendo Tipo I, o que o impede de ser contemplado com recursos oriundos da RUE. A habilitação para o nível superior (Tipo II) está condicionada a manutenção de um profissional intensivista na sua escala, mas, pela dificuldade de conseguir tal profissional, a instituição não consegue a sua reclassificação. Vale mencionar que tal fato pode comprometer a qualidade da assistência hoje ofertada.

## 4. ATENÇÃO À SAÚDE:

### 4.1 Metas Físicas

Faz parte do Plano Operativo, a capacidade instalada e ofertada de ações em saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde de sua abrangência. Na elaboração do instrumento de pactuação, buscou-se a definição de serviços ambulatoriais, de diagnose e terapia, internações e urgências.

Pontos Norteadores do Plano Operativo:

- Redução gradativa da demanda espontânea dos atendimentos de urgência de baixa complexidade e aumento na capacidade de atendimento em média complexidade.
- Atenção centrada no usuário e humanizada.
- Gestão Hospitalar democrática e qualificada.

### 4.2 Metas Qualitativas

As metas qualitativas pactuadas correspondem à ações e indicadores a serem avaliados, que busquem maior qualificação à instituição, apresentadas segundo 3 eixos:

- I- Atenção à Saúde;
- II- Políticas Prioritárias de Gestão
- III- Gestão Hospitalar.

### I - ATENÇÃO À SAÚDE

Cumprir com, no mínimo, 90% do contratualizado.



**Indicador:** Total de procedimentos realizados/total de procedimentos contratualizadosx100.  
**Meta:** Alcance mínimo de 90% do contratualizado

## II- POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DE GESTÃO DO SUS

A Humanização deverá ser eixo norteador das práticas de atenção e gestão, constituindo uma nova relação entre usuário, os profissionais que o atendem e à comunidade.

### **Adequar as enfermarias com todos os equipamentos preconizados na RD 50.**

**Indicador:** Garantir enfermarias adequadas para atender os usuários com maior qualidade e conforto.

**Meta:** manter as enfermarias em condições ideais para o atendimento aos usuários

### **Realização de pesquisa de satisfação do usuário**

Manutenção do sistema de avaliação da satisfação dos clientes internos e externos e percentual de ótimo e bom.

**Indicador:** Número de avaliações com pontuação entre ótimo e bom / número de avaliações realizadas no mesmo período.

**Meta:** Aumento gradativo dos participantes do sistema de avaliação e percentual de ótimo e bom da avaliação.

### **Promover e/ou permitir a participação de técnicos ou dirigentes em cursos, capacitações e Treinamentos, que possam contribuir com a melhoria do funcionamento da instituição.**

**Indicador:** Relatório com o nome, curso e data que os funcionários ou prepostos participaram / nº de eventos programados no período.

**Meta:** Garantir 100% de participação conforme programado no período

### **Serviço de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário**

Manutenção do Serviço de ouvidoria.

**Indicador:** nº de demandas atendidas/nº de demandas recebidas.

**Meta:** Atender 100% das demandas recebidas

## III- GESTÃO HOSPITALAR

### **Plano diretor**

**Indicador:** Atualização do Plano Diretor (quando alterações antecedentes a este período) observando as necessidades regionais apontadas nos Planos Municipais/Estadual de Saúde.

**Meta:** Plano Diretor atualizado.

### **Comissões obrigatórias e respectivos relatórios (Ética médica, Controle de infecção hospitalar, Óbito, Prontuários)**

#### **a) Revisão de Óbitos**

Apresentação de relatórios mensais da Comissão de Revisão de Óbitos com análise dos óbitos por faixa etária e medidas adotadas.

**Indicador:** número de prontuários avaliados com óbitos/número de óbitos ocorridos

**Meta:** 100% de óbitos avaliados.



**b) Revisão de Prontuário**

Apresentação de relatórios mensais da Comissão de Revisão de Prontuários, contendo itens relacionados à organização dos prontuários e a qualidade dos registros.

**Indicador:** nº de relatórios apresentados/nº de relatórios esperados no período

**Meta:** Apresentação 100% de relatórios do período.

**c) SCIH**

Apresentação de relatórios mensais do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, com a **Taxa de Infecção Hospitalar na UTI e Centro Cirúrgico.**

**Indicador:** nº de relatórios apresentados/nº de relatórios esperados no período.

**Meta:** 100% de relatórios apresentados

**d) Ética Médica**

Manter a comissão atuante com apresentação de lista de presença das reuniões mensais realizadas.

**Indicador:** nº de reuniões ocorridas/nº de reuniões esperadas.

**Meta:** 100% de relatórios apresentados com lista de presença.

**Atualização do CNES**

Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços/equipamentos/recursos humanos. A entidade se compromete a atualizar **mensalmente** os dados do CNES e apresentar os relatórios ao DRS com relato resumido das alterações/inclusões/exclusões ocorridas no período.

**Indicador:** número de relatórios encaminhados/número de relatórios esperados

**Meta:** CNES atualizado mensalmente

**Alvarás de funcionamento fornecidos pela Vigilância Sanitária das diversas áreas do Hospital e auto de vistoria do corpo de bombeiros (AVCB)**

A instituição se compromete a apresentar anualmente as licenças/alvarás da Vigilância Sanitária ou o protocolo de renovação e auto de vistoria do corpo de bombeiros.

**Indicador:** Apresentação do alvará da Vigilância Sanitária e auto de vistoria do corpo de bombeiros.

**Meta:** Manter o hospital em dia com a legislação sanitária exigida.

Participação efetiva **do diretor clínico ou de emergência** nas reuniões do Fórum de Regulação Médica de Urgência/Emergência do DRS III-Araraquara.

**Indicador:** Apresentação do cronograma de reuniões e as respectivas listas de presença por parte da Diretoria da Central de Regulação

**Meta:** Participação do diretor clínico em 100% das reuniões

**4.3 – Critério de Avaliação das Metas**

**A avaliação e o acompanhamento das metas serão feitos trimestralmente** por uma Comissão de Avaliação composta por membros da Santa Casa de Araraquara, da Comissão Intergestora Regional da Região Centro-Oeste do DRS III-Araraquara e do Departamento Regional de Saúde – DRS III – Araraquara. **O repasse dos recursos financeiros será feito mensalmente.**



#### 4.4- Sistema de Acompanhamento e Avaliação

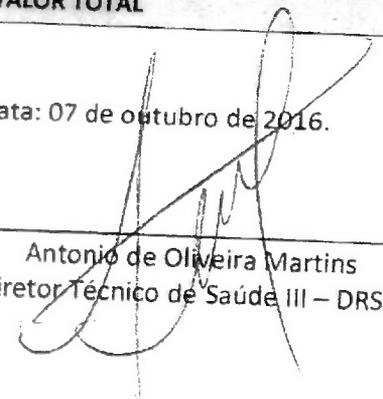
A Avaliação de Desempenho Institucional será realizada trimestralmente em relação às metas físicas e qualitativas.

#### 5 - FINANCIAMENTO DO PLANO

A alocação dos recursos financeiros para atenção à saúde, gestão, ensino, educação e pesquisa proposto é o de orçamentação mista do custeio do hospital de ensino, composto por recursos do Ministério da Saúde, Governo Estadual e Governo Municipal, conforme quadro abaixo:

TETO FINANCEIRO	
	VALOR MENSAL
SIA e SIH - Média Complexidade	R\$ 328.450,68
SIA e SIH - Teto de Alta Complexidade	R\$ 34.444,91
SIA e SIH - FAEC	R\$ 3.652,50
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 366.548,09</b>
CUSTEIOS	
	VALOR MENSAL
INTEGRASUS (Recurso Federal)	R\$ 5.654,17
Custeio Municipal)	135.900,00
Pró Santa Casa II (Custeio Estadual)	R\$ 63.000,00
<b>VALOR CUSTEIO</b>	<b>R\$ 204.554,17</b>
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>R\$ 571.102,26</b>

Data: 07 de outubro de 2016.

  
Antonio de Oliveira Martins  
Diretor Técnico de Saúde III - DRS III

  
Florisvaldo Antonio Florentino  
Prefeito Municipal