



Município de São João da Boa Vista
Gabinete do Prefeito
Secretaria Geral



CÂMARA MUNICIPAL

Documentação nº 25/2026

JOAQUIM P. FERNANDES JUNIOR
ANALISTA LEGISLATIVO
CÂMARA MUNICIPAL
SÃO JOÃO DA BOA VISTA-SP

OFÍCIO Nº 163/2026/GAB/SG

São João da Boa Vista, 24 de fevereiro de 2026.

OFÍCIO DO EXECUTIVO Nº 35/2026

Ao
Exmo. Sr. Vereador
JOSÉ URIAS DE BARROS FILHO
Presidente da Câmara Municipal
NESTA.

Assunto: **Encaminhamento de Plano de Trabalho – Emenda Parlamentar.**

Senhor Presidente:

Cumprimentando cordialmente Vossas Excelências, venho por meio deste encaminhar o Plano de Trabalho referente à emenda parlamentar oriunda da Vereadora, Walquiria Oliveira Martins Paulino, no valor de R\$ 128.000,00 (cento e vinte e oito mil reais).

A referida emenda será destinada ao custeio de cirurgias ginecológicas eletivas de média complexidade, destinadas às mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), residentes neste município, com o objetivo de ampliar a oferta desses procedimentos à população, reduzir a demanda reprimida, contribuindo significativamente para a melhoria da assistência em saúde no município.

Ressaltamos que o Plano de Trabalho detalha a aplicação dos recursos, metas, prazos e demais informações técnicas necessárias para a adequada execução da proposta.

A Disposição dos Vereadores

2, 3, 26

por delegação
Presidente



Município de São João da Boa Vista

Gabinete do Prefeito

Secretaria Geral

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Aproveitando a oportunidade, apresento os protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

VANDERLEI BORGES DE CARVALHO
Prefeito Municipal



Município de São João da Boa Vista
Departamento Municipal de Saúde
Diretoria

OFÍCIO Nº 105/2026/DMS/DIRETORIA

São João da Boa Vista, 13 de fevereiro de 2026.

Assunto: Encaminhamento de Plano de Trabalho – Emenda Parlamentar – Vereadora Walquíria Oliveira – Cirurgias ginecológicas eletivas de média complexidade.

Excelentíssimo Senhor,

Com minhas cordiais saudações, a Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista, através do Departamento Municipal de Saúde, informa:

Considerando o recebimento de Emenda Parlamentar oriunda da Vereadora Walquíria Oliveira, no montante de R\$ 128.000,00 (cento e vinte oito mil reais), destinada ao custeio de cirurgias ginecológicas eletivas de média complexidade, destinadas às mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), residentes deste município, encaminho, em anexo, o respectivo Plano de Trabalho, para que seja remetido à Câmara Municipal de São João da Boa Vista.

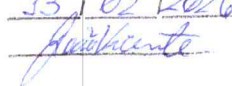
Sendo o que se apresenta no momento, renovamos protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,


HELOISA APARECIDA BERNARDI TRAFANI
Diretora Municipal de Saúde

Exmo. Sr.
Vanderlei Borges de Carvalho
Prefeito Municipal
São João da Boa Vista – SP

PROTOCOLO

13/02/2026




Município de São João da Boa Vista
Departamento Municipal de Saúde
Diretoria

1. IDENTIFICAÇÃO

PROPONENTE: Departamento Municipal de Saúde

OBJETO: Realização de cirurgias ginecológicas eletivas

ORIGEM DO RECURSO: Emenda Parlamentar – Vereadora Walquíria Oliveira

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 9 meses

LOCAL DE EXECUÇÃO: Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros

2. DESCRIÇÃO DO OBJETO

O presente Plano de Trabalho tem por objeto a realização de cirurgias ginecológicas eletivas de média complexidade, destinadas às mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), residentes no município de São João da Boa Vista.

As ações compreenderão todo o cuidado assistencial necessário, incluindo consultas médicas, avaliações pré-operatórias, realização dos procedimentos cirúrgicos, exames laboratoriais e de imagem, internação hospitalar e acompanhamento pós-operatório, conforme indicação clínica individual.

Os serviços serão executados na Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros, com recursos oriundos da Emenda Parlamentar, no valor total de R\$ 128.000,00, com período de execução previsto de 9 (nove) meses.

2. METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

2.1 Metas Quantitativas

- Viabilizar a realização de cirurgias ginecológicas eletivas, conforme indicação médica, até o limite financeiro do recurso disponibilizado;
- Atender pacientes regularmente cadastradas na fila de espera do Departamento Municipal de Saúde;



Município de São João da Boa Vista
Departamento Municipal de Saúde
Diretoria

- Executar os procedimentos com base nos valores da Tabela SUS Paulista, respeitando a complexidade, tempo de internação e custos assistenciais envolvidos. Ressalta-se que a quantidade exata de cirurgias não será previamente definida, uma

vez que dependerá:

- Da avaliação médica individual;
- Do tipo e complexidade do procedimento;
- Do tempo de internação e recursos assistenciais necessários.

2.2 Metas Qualitativas

- Reduzir a fila de espera por cirurgias ginecológicas eletivas;
- Garantir atendimento humanizado, seguro e resolutivo às pacientes;
- Prevenir complicações decorrentes de patologias ginecológicas não tratadas;
- Promover a recuperação da saúde física, emocional e social das mulheres atendidas;
- Fortalecer a atenção especializada à saúde da mulher no âmbito do SUS municipal.

3. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

O desembolso dos recursos ocorrerá de forma gradual, conforme a execução dos serviços ao longo do período de vigência do plano, estimado em 9 meses, observando:

- Programação cirúrgica definida pela equipe médica;
- Realização efetiva dos procedimentos;
- Apresentação da produção assistencial correspondente;
- Disponibilidade financeira do recurso.

Os pagamentos serão realizados de acordo com os serviços executados, respeitando os valores estabelecidos na Tabela SUS Paulista e a legislação vigente.

4. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

Os recursos financeiros, no valor total de R\$ 128.000,00, serão aplicados exclusivamente na execução das cirurgias ginecológicas eletivas e nos custos assistenciais diretamente relacionados, conforme abaixo:



Município de São João da Boa Vista
Departamento Municipal de Saúde
Diretoria

PROCEDIMENTO	REFERÊNCIA
Consultas pré e pós-operatórias	Valor apurado de R\$ 37,50 por consulta realizada
Exames laboratoriais e de imagem	Tabela SIGTAP
Exames anatomopatológicos	R\$ 80,00 por peça, conforme contrato
Procedimento cirúrgico - Histerectomia	Tabela SUS Paulista
Procedimento cirúrgico - Miomectomia	R\$ 2.598,25 conforme custo apurado pela Santa Casa
Procedimentos cirúrgico – Ooforectomia/ooforoplastia	RA\$ 2.548,72 conforme custo apurado pela Santa Casa.
Procedimentos cirúrgicos – Tratamento cirúrgico de cistocele	R\$ 2.618,59 conforme custo apurado pela Santa Casa

A aplicação dos recursos observará os princípios da legalidade, eficiência, economicidade, equidade e transparência, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

5. COTAÇÕES DE PREÇO

A definição dos valores a serem praticados para a execução do objeto deste Plano de Trabalho será realizada com base na Tabela SUS Paulista, adotada como referência oficial para remuneração dos procedimentos de média complexidade no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Ressalta-se que a Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros é a única entidade hospitalar integrante da rede SUS no município de São João da Boa Vista, estando devidamente habilitada para a realização de procedimentos cirúrgicos ginecológicos eletivos de média complexidade, conforme normas técnicas e assistenciais vigentes.



Município de São João da Boa Vista
Departamento Municipal de Saúde
Diretoria

Dessa forma, a cotação de preços não se dará por meio de pesquisa de mercado tradicional, uma vez que não há concorrência local entre prestadores SUS para a execução do objeto, sendo a referida instituição a única apta a prestar os serviços no município, utilizando como parâmetro exclusivo os valores estabelecidos na Tabela SUS Paulista.

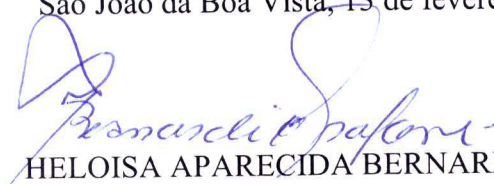
A adoção dessa metodologia assegura a economicidade, padronização e transparência na aplicação dos recursos públicos, em conformidade com os princípios da administração pública e com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Encaminho em anexo, o Plano de Trabalho para celebração de convênio com a Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista – SP para a realização de consultas, exames e procedimentos cirúrgicos na especialidade de ginecologia.

6. CONTA ESPECÍFICA

A conta corrente para o recebimento do recurso está sendo providenciada pelo Departamento de Finanças da Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista - SP.

São João da Boa Vista, 13 de fevereiro de 2026.


HELOISA APARECIDA BERNARDI TRAFANI

Diretora Municipal de Saúde



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"
CNPJ 59.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

**PLANO DE TRABALHO PARA CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO COM A
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA – SP PARA
REALIZAÇÃO DE CONSULTAS, EXAMES E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS NA
ESPECIALIDADE DE GINECOLOGIA**

INSTITUIÇÃO: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS
CNPJ: 59.759.084/0001-94

ENDEREÇO: RUA CAROLINA MALHEIROS, 92 – VILA CONRADO – SÃO JOÃO DA
BOA VISTA – SP

RESPONSÁVEL LEGAL: FRANCISCO ANTÔNIO ALVES

1. INTRODUÇÃO

Este Plano de Trabalho detalha a proposta para a realização de cirurgias ginecológicas na Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros para atender a demanda de pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS, que necessitam destes procedimentos, conforme demanda interna do Departamento Municipal de Saúde.

O modelo de remuneração proposto é o de pagamento pós-fixado.

2. JUSTIFICATIVA

A iniciativa se justifica pela alta demanda por procedimentos de histerectomia, miomectomia, ooforectomia/ooforoplastia e tratamento cirúrgico de cistocele das pacientes de São João da Boa Vista.

A implementação deste plano contribuirá para a otimização dos recursos públicos e para a garantia do acesso a tratamentos ginecológicos de qualidade para esses pacientes.

3. OBJETIVO

a) Objetivo Geral

Reduzir a fila de espera por cirurgias ginecológicas, nos procedimentos de histerectomia, miomectomia, ooforectomia/ooforoplastia e tratamento cirúrgico de cistocele, e melhorar o acesso a tratamentos de alta qualidade para pacientes do SUS de São João da Boa Vista, através de um modelo de remuneração pós-fixado.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA “DONA CAROLINA MALHEIROS”

CNPJ 59.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA

Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60

Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

b) Objetivos específicos

- Garantir a realização das consultas, exames, e realização dos procedimentos cirúrgicos (histerectomia, miomectomia, ooforectomia/ooforoplastia e tratamento cirúrgico de cistocele) dentro do valor estipulado neste plano de trabalho.
- Otimizar o fluxo de atendimento, desde a consulta pré-operatória até o acompanhamento pós-operatório
- Promover a transparência na gestão dos recursos financeiros, com remuneração baseada nas etapas do atendimento

4. OBJETO

Realização de cirurgias ginecológicas, procedimentos de histerectomia, miomectomia, ooforectomia/ooforoplastia e tratamento cirúrgico de cistocele, contemplando também consultas pré e pós-operatórias e exames pré e pós-operatórios quando necessários.

Para a execução deste objeto, será utilizado o montante de **R\$ 128.000,00 (cento e vinte e oito mil reais)**, proveniente de recurso estadual pós-fixado.

5. DETALHAMENTO DO SISTEMA DE PAGAMENTO E DOS RECURSOS FINANCEIROS

A conveniada terá uma conta bancária exclusiva para recebimento do recurso:

BANCO	
AGÊNCIA	
CONTA CORRENTE	
DATA DA ABERTURA DA CONTA CORRENTE	
TITULARIDADE	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS
CNPJ	59.759.084/0001-94
RECURSO	ESTADUAL


2

6. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

O desembolso será realizado mensalmente, após a apuração dos serviços prestados através do envio ao Departamento Municipal de Saúde de relatórios e/ou outros documentos comprobatórios que se fizerem necessários.

VALOR TOTAL DO PLANO DE TRABALHO	R\$												128.000,00
NTE DO RECURSO	ESTADUAL - PÓS FIXADO												
BRICA	VALOR TOTAL	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
viços de ginecologia	R\$ 109.288,42	R\$ 9.107,37	R\$ 9.107,37	R\$ 9.107,37	R\$ 9.107,37	R\$ 9.107,37	R\$ 9.107,37	R\$ 9.107,37	R\$ 9.107,37	R\$ 9.107,37	R\$ 9.107,37	R\$ 9.107,37	R\$ 9.107,37
Exames laboratoriais e de imagem	R\$ 18.711,58	R\$ 1.559,30	R\$ 1.559,30	R\$ 1.559,30	R\$ 1.559,30	R\$ 1.559,30	R\$ 1.559,30	R\$ 1.559,30	R\$ 1.559,30	R\$ 1.559,30	R\$ 1.559,30	R\$ 1.559,30	R\$ 1.559,30
TAL	R\$ 128.000,00	R\$10.666,67	R\$10.666,67	R\$10.666,67	R\$10.666,67	R\$10.666,67	R\$10.666,67	R\$10.666,67	R\$10.666,67	R\$10.666,67	R\$10.666,67	R\$10.666,67	R\$10.666,67

Trata-se de recurso pós fixado, para tanto o valor repassado será conforme produção comprovada pela Entidade.

A vigência do Plano de Trabalho trata-se de uma estimativa, podendo ser concluído antes do programado.

6.1 TABELA DE REFERÊNCIA

PROCEDIMENTO	REFERÊNCIA
Consultas pré e pós-operatórias	Valor apurado de R\$ 37,50 por consulta realizada
Exames laboratoriais e de imagem	Tabela SIGTAP
Exames anatomopatológicos	R\$ 80,00 por peça, conforme contrato
Procedimentos cirúrgico - Histerectomia	Tabela SUS Paulista
Procedimentos cirúrgico – Miomectomia	R\$ 2.598,25 conforme custo apurado pela Santa Casa.
Procedimentos cirúrgico – Ooforectomia/ooforoplastia	R\$ 2.548,72 conforme custo apurado pela Santa Casa.
Procedimentos cirúrgico – Tratamento cirúrgico de cistocele	R\$ 2.618,59 conforme custo apurado pela Santa Casa.

7. MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA

MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA	TIPO DE RECURSO	VALOR
Serviços de Ginecologia	<u>ESTADUAL - PÓS FIXADO</u>	R\$ 109.288,42
Exames pré e pós-operatórios		R\$ 18.711,58
TOTAL		R\$ 128.000,00

8. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

FASE 1: PRÉ-OPERATÓRIA	FASE 2: REALIZAÇÃO DA CIRURGIA	FASE 3: PÓS-OPERATÓRIA
Tarefa	Tarefa	Tarefa
Consulta e Decisão Cirúrgica	Admissão do paciente	Recuperação pós-anestésica
Agendamento da Cirurgia	Preparo da sala cirúrgica	Avaliação médica pós cirúrgica
Avaliação Clínica e Anestésica	Procedimento cirúrgico	Planejamento da alta hospitalar
Orientações ao Paciente		Consulta de retorno
Confirmação Final		

9. CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO:

1. Condições Relativas ao Paciente

Para que a cirurgia seja realizada, o paciente deve atender às seguintes condições:

- **Avaliação Clínica e Anestésica Aprovada**
- **Exames Pré-operatórios Válidos**
- **Condições Clínicas Estáveis**

2. Condições Relativas à Equipe Cirúrgica

A equipe designada para o procedimento deve cumprir os seguintes requisitos:

- **Qualificação e Credenciamento**
- **Disponibilidade Confirmada**
- **Conhecimento do Plano Cirúrgico**

3. Condições de Infraestrutura e Recursos

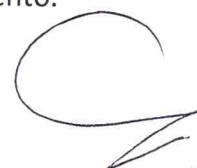
O ambiente e os materiais devem atender aos padrões de segurança e qualidade.

- **Sala Cirúrgica Reservada e Preparada**
- **Equipamentos Essenciais Funcionais.**
- **Materiais e Implantes Disponíveis e Estéreis**

4. Condições Administrativas e Regulatórias

Os trâmites burocráticos devem estar finalizados antes do início do procedimento.

- **Documentação Completa.**
- **Protocolos de Segurança Ativados**



10. PERÍODO DE EXECUÇÃO

Início: a partir da data da assinatura do convênio

Duração do Convênio: 12 (doze) meses

11. DEFINIÇÃO DE METAS A SEREM ATINGIDAS

11.1 META QUANTITATIVA

Indicador 1	
Objetivo: Monitorar a quantidade de cirurgias realizadas no mês.	
Meta: $\geq 80\%$:	
Fórmula: Total de cirurgias realizadas no período / total de cirurgias agendadas para o período x 100.	
Parâmetros de pontuação:	
$\geq 80\%$: 10 pontos; 70 a 79,9%: 05 pontos; $\leq 69,9\%$: não pontua.	
Fonte: Relatório enviado pela Entidade	

Indicador 2	
Objetivo: Monitorar a quantidade de cirurgias suspensas ou canceladas por motivos administrativos no período	
Meta: $< 20\%$	
Fórmula: Total de cirurgias suspensas ou cancelas no período/Total de cirurgias programadas no período do mês x 100	
Parâmetros de pontuação:	
0 a 5%: 10 pontos; 5,1 a 13%: 05 pontos; 13,1 a 19,9%: 03 pontos $\geq 20\%$: não pontua	
Fonte: Relatório enviado pela Entidade	

11.2 META QUALITATIVA

Indicador 1	
Objetivo: Acompanhar a realização de cirurgias realizadas mensalmente.	
Fórmula:	
Relatório enviado até o 10º dia útil do mês seguinte contendo o nome do paciente e a data que foi realizada a cirurgia.	
Parâmetros de pontuação:	

Atendido: 10 pontos; Atendido parcialmente: 5 pontos; Não atendido: não pontua
Fonte: Relatório enviado pela Entidade

Indicador 2
Objetivo: Monitorar a taxa de ocupação dos leitos cirúrgicos
Meta: $\geq 70\%$
Fórmula: Total de pacientes-dia no período/Total de leitos-dia no período x 100
Parâmetros de pontuação:
$\geq 70\%$: 10 pontos; 65 a 69,9%: 05 pontos; $\leq 64,9\%$: não pontua
Fonte: Relatório enviado pela Entidade

12. PARÂMETROS PARA AVALIAÇÃO DAS METAS E DOS RESULTADOS

Percentual de cumprimento das metas quantitativas e qualitativas	Percentual referente ao repasse de recurso público
0% a 4,9%	Exclusão
5% a 9,9%	50%
10% a 24,9%	40%
25% a 39,9%	30%
40% a 54,9%	20%
55% a 69,9%	10%
70% a 84,9%	5%
85% a 100%	0%

O corte no repasse incidirá sobre os recursos da rubrica **SERVIÇOS DE GINECOLOGIA** correspondente ao valor mensal de **R\$ 109.288,42 (cento e nove mil duzentos e oitenta e oito reais e quarenta e dois centavos)**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA “DONA CAROLINA MALHEIROS”

CNPJ 59.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA

Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

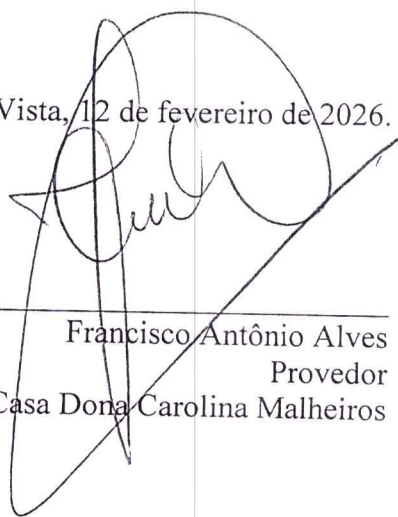
13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano de Trabalho proposto pela Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros representa uma iniciativa para a redução da fila de espera por cirurgias ginecológicas no SUS para os pacientes de São João da Boa Vista.

O modelo de remuneração pós-fixado e o detalhamento das etapas garantem transparência e otimização dos recursos.

Ante o exposto encaminhamos o presente para a análise da Diretoria do Departamento Municipal de São João da Boa Vista.

São João da Boa Vista, 12 de fevereiro de 2026.



Francisco Antônio Alves
Provedor
Santa Casa Dona Carolina Malheiros