

Registrado no Livro n.º 4
de Obras e Serviços da
Prefeitura Municipal de Jahu
sob n.º 10109
em 11 de maio de 20 20

Renata Campana Contador
Assessora

CONVÊNIO

Convênio que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE JAHU** e a **IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU**, consistente na aquisição de Medicamentos para os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, internados na Irmandade de Misericórdia do Jahu – Santa Casa, por meio da transferência de recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde/FMS.

O **MUNICÍPIO DE JAHU**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ nº 46.195.079/0001-54, sediado na Rua Paissandu, nº 444, Centro, Jahu/SP, CEP 17.201-900, neste ato representado por sua Secretária de Economia e Finança, Sra. **SILVIA HELENA SORGI**, brasileira, casada, portadora do RG nº 20.288.592-6 e inscrito no CPF sob nº 154.930.478-02, residente na Rua AugustdoFerrari, nº 222, Jardim América – Jahu – SP, CEP 17.210-660, e por sua Secretária de Saúde, Sra. **MÁRCIA APARECIDA NASSIF**, brasileira, solteira, servidora pública, portadora do RG nº 7.568.832-3 e inscrita no CPF sob nº 824.514.948-91, residente e domiciliada na Doutor João Leite, 211, Centro, Jahu/SP, CEP 17.201-090, autorizadas pelo Decreto nº 6.767/2014, doravante denominado **CONVENIENTE**, e de outro lado, a **IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº 50.753.631/0001-50, sediada na rua Riachuelo, nº 1.073, Jahu/SP, CEP 17.201-340, neste ato, representada pelo seu Provedor, Sr. **ALCIDES BERNARDI JÚNIOR**, brasileiro, casado, industrial, portador do RG nº 4.852.967-9 SSP/SP e do CPF nº 797.217.108-49, residente na Rua Idelma, nº 428, Vila Assis, Jahu/SP, CEP 17.210-280, doravante denominada **CONVENIADA**, nos termos da Lei Complementar Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, Lei Federal nº 13.707, de 14 de agosto de 2018, Portaria nº 395, de 14 de março de 2019, Portaria nº 1.665, de 26 de junho de 2019 e Portaria nº 3.339, de 17 de dezembro de 2019 do Ministério da Saúde, e em decorrência do que consta dos autos do processo administrativo nº 197-RP/2020, celebram entre si o presente Convênio, conforme as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

O presente Convênio tem por objeto o apoio à Manutenção de Unidades de Saúde, Atenção de Média e Alta Complexidade ambulatorial e Hospitalar e o Custeio das Ações e Serviços de Saúde destinado aos hospitais privados sem fins lucrativos que prestam serviços ao Sistema Único de Saúde/SUS mediante a transferência de recursos do Fundo Nacional de Saúde/FNS para o Fundo Municipal de Saúde/FMS, de acordo com as Portarias nºs 1.665 de 26/06/2019 e 3.339 de 17/12/2019, visando a aquisição de medicamentos para os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS internados na



Irmandade de Misericórdia do Jahu – Santa Casa, tudo conforme plano de trabalho de fls. 04/17 do processo administrativo nº 197-RP/2020, que fica fazendo parte integrante deste Termo de Convênio.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. Os medicamentos a serem adquiridos encontram-se discriminados no item "f - Anexo I" do Plano de Trabalho Operativo, que integra o presente Convênio, e na Cláusula Sexta deste, para todos os efeitos legais, e serão adquiridos pela Irmandade de Misericórdia do Jahu – CNES nº 2791722, localizada à Rua Riachuelo, nº 1073, Centro, Jahu/SP.

**CLÁUSULA SEGUNDA
DOS ENCARGOS**

São encargos dos partícipes:

I – Da CONVENIADA:

a) cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano de Trabalho/Operativo, parte integrante deste Convênio;

b) prestar as contas do recurso financeiro transferido nos termo do Plano de Trabalho.

II - Do CONVENENTE:

- transferir os recursos previstos neste Convênio à **CONVENIADA**, em parcela única até 05 (cinco) dias após a assinatura do presente Convênio.

- analisar os relatórios elaborados pela **CONVENIADA**, comparando-se as metas do Plano de Trabalho Operativo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

- prestar as contas sobre aplicação do recurso por meio do Relatório Anual de Gestão – RAG e conforme a prestação de contas encaminhada pela **CONVENIADA**, no prazo de até 60 (sessenta) dias após o recebimento do mesmo.

CLÁUSULA TERCEIRA

DOS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - FNS

I – DO EMBASAMENTO LEGAL:

Lei Complementar Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, Lei Federal nº 13.707, de 14 de agosto de 2018, Portaria nº 395, de 14 de março de 2019, Portaria nº 1.665, de 26 de junho de 2019 e Portaria nº 3.339, de 27 de dezembro de 2019 do Ministério da Saúde.

II – DETALHAMENTO DOS RECURSOS A SEREM TRANSFERIDOS:

Número da Ordem Bancária	819132	825899
Tipo de Repasse	Municipal	Municipal
Valor	R\$ 160.000,00	R\$ 547.617,00



Data da Ordem Bancária	09/10/2019	23/12/2019
Portaria	1.665/2019	3.339/2019
Processo	25000.166075/2019-00	25000.209554/2019-10
Proposta	36000260752201900	-x-
CNES	2791722	2791722

CLÁUSULA QUARTA DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

I - Os recursos serão repassados em parcela única no valor de R\$ 707.617,00 (setecentos e sete mil, seiscentos e dezessete reais), conforme o repasse do Fundo Nacional de Saúde/FNS para o Fundo Municipal de Saúde/FMS, até 05 (cinco) dias, contados da data da assinatura do presente Convênio, na conta corrente de titularidade da Conveniada de nº 5389-9 da agência nº 3369-3 do Banco do Brasil.

II – A utilização irregular da verba repassada implicará na responsabilidade civil ou administrativa da Conveniada, sem prejuízo da apuração de responsabilidades penal ou de outra natureza dos responsáveis pela aplicação irregular da verba transferida.

CLÁUSULA QUINTA DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da realização dos serviços previstos neste Convênio, para o objeto do presente instrumento, correrão à conta da dotação consignada no orçamento – Código de Classificação nº 10.302.0005.2344; natureza nº 33.50.3901; Fonte nº 95; Código de Aplicação nº 302.0012, no valor da reserva: R\$ 707.617,00 (setecentos e sete mil, seiscentos e dezessete reais).

CLÁUSULA SEXTA DAS METAS, ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

I - As Etapas ou Fases de Execução estão especificadas abaixo, com o detalhamento do processo de aquisição que, segundo consta no Plano de Trabalho apresentado pela CONVENIADA, são suficientes para o alcance das metas.

a) Metas a Serem Atingidas:

METAS QUANTITATIVAS	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
600 pacientes internados	Número médio de pacientes internados – SUS	Relatório por especialidade de atendimento
		Relatório por caráter de internação

METAS QUALITATIVAS	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Mensuração da satisfação	Aplicar pesquisa de	Apresentar relatório de



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU

"Fundada em 15 de Agosto de 1853"

dos usuários.	satisfação aos usuários SUS de acordo com norma interna.	avaliação (resumido).
Manter educação Permanente – Capacitações e Treinamentos no período.	Disponibilizar equipe multidisciplinar para capacitação permanente das equipes assistenciais e administrativas com aplicação de cursos e treinamentos internos e externos.	Apresentação de Cronograma dos cursos e relatórios de presença/Certificados.
Comissões Obrigatórias.	Verificar presença ativa das comissões obrigatórias (Ética médica, Controle de infecção hospitar, óbito, Prontuários).	Ata de reunião ou relatório de cada uma das comissões exigidas.
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde -CNES atualizado.	Manter as informações do estabelecimento atualizadas no CNES.	Relatório com data da última atualização do CNES e documento da instituição relatando as atualizações feitas no período, informando as ocorrências por data da atualização.

b) Etapas ou Fases de Execução:

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO
1	Pesquisa e análise de preços, através do Sistema APOIO cotações.	2 dias	-X-
2	Efetuar a compra em sua modalidade, informando no campo Informações Complementares da nota o número do convênio conforme instrução TC 02/08	1 dia	-X-
3	Prazo de entrega	Imediata	-X-
4	Prazo de Pagamento	1 mês	-X-
Total			R\$ 707.617,00

c) Relação de Medicamentos que serão adquiridos:

Antibióticos		
Medicamento	Quantidade	Valor Unitário
Cefazolina 1g injetável	10.000	9,75
Ceftriaxona 1g EV	10.000	6,00
Meropenem 1g	6.000	15,89
Piperacilina + Tazobactam 4,5g	5.000	16,89
Vancomicina	5.000	3,69



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU

"Fundada em 15 de Agosto de 1853"

TOTAL	36.000	-
Antitrombótico / Anticoagulante		
Heparina 25000UI/5m Frasco Ampola	8.000	16,00
Enoxaparina 40 mg/0,4ml	6.000	16,10
TOTAL	14.000	-
Antiulceroso		
Omeprazol 40 mg EV	10.000	4,60
TOTAL	10.000	-
Analgésico / Antiinflamatório		
Cetoprofeno 100 mg EV	12.000	2,48
TOTAL	12.000	-
Diluentes e Soros		
Solução Ringer Lactato 500 ml	1.050	2,20
Soro fisiológico 0,9% 1000 ml	2.432	3,15
Soro fisiológico 0,9% 100 ml	14.616	1,58
Soro fisiológico 0,9% 250 ml	2.950	1,90
Soro fisiológico 0,9% 500 ml	4.500	2,15
Soro glicofisiológico 1000 ml	720	2,16
Soro glicosado 5% 100 ml	756	1,79
Soro glicosado 5% 250 ml	150	1,90
TOTAL	27.174	-
TOTAL GERAL	99.174	-
Total Geral: Setecentos e sete mil, seiscentos e sessenta e um reais e cinquenta e dois centavos.		

CLÁUSULA SÉTIMA DA PUBLICAÇÃO

O presente Convênio será publicado, por extrato, no Jornal Oficial de Jahu.

CLÁUSULA OITAVA DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Convênio será de 180 (cento e oitenta dias), a partir da data da sua assinatura.

CLÁUSULA NONA DO GESTOR E FISCAL

A gestora do presente Convênio será a Sra. MÁRCIA APARECIDA NASSIF, Secretária de Saúde, e a fiscal será a Sra. ANA BEATRIZ FERREIRA DIAS, Gerente, que se incumbirá de verificar o correto cumprimento do presente, e informar a autoridade competente eventuais infringências as cláusulas do Convênio, para as medidas cabíveis.

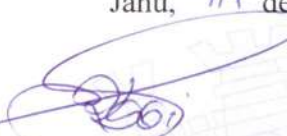




**CLÁUSULA DÉCIMA
DO FORO**

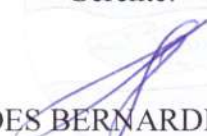
Os partícipes elegem o Foro da Comarca de Jahu/SP, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente Convênio que não puderem ser resolvidas por estes ou pelo Conselho Municipal de Saúde.

E por estarem os partícipes justos e conveniados, firmam o presente convênio em 3 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 2 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

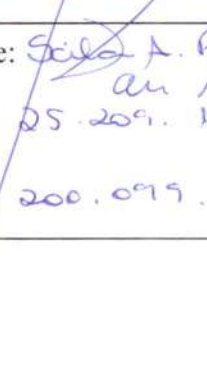
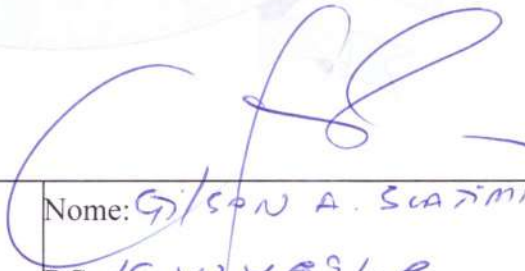
Jahu, 11 de maio de 2020.

 SILVIA HELENA SORGI, Secretária de Economia e Finanças do Município de Jahu.	 MARCIA APARECIDA NASSIF, Secretária de Saúde do Município de Jahu.
--	---


Sra. ANA BEATRIZ FERREIRA DIAS,
Fiscal Indicado,
Gerente.


ALCIDES BERNARDI JÚNIOR,
Provedor da Irmandade de Misericórdia do Jahu.

TESTEMUNHAS:

Nome:  Silvana P. Cavetani RG: 25.209.116-4 CPF: 200.099.208-03	Nome:  Gilson A. Scatimiro RG: 16434891-8 CPF: 048.053.878-61
--	---



**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
MUNICÍPIO DE JAHU**

ÓRGÃO PÚBLICO: MUNICÍPIO DE JAHU.

CONVENIADA: IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU.

CONVÊNIO Nº: S/N.

OBJETO: Apoio à Manutenção de Unidades de Saúde, Atenção de Média e Alta Complexidade ambulatorial e Hospitalar e o Custeio das Ações e Serviços de Saúde destinado aos hospitais privados sem fins lucrativos que prestam serviços ao Sistema Único de Saúde/SUS mediante a transferência de recursos do Fundo Nacional de Saúde/FNS para o Fundo Municipal de Saúde/FMS, de acordo com as Portarias nºs 1.665 e 3.339/2019 visando a AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS INTENADOS NA IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU – SANTA CASA.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

• **Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido estará sujeito 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 regra do Código de Processo Civil ;
- d) qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

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.

Jahu, 11 de março de 2020.



**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
MUNICÍPIO DE JAHU**

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO:

Nome: MARCIA APARECIDA NASSIF.

Cargo: Secretária de Saúde.

RG nº 7.568.832-3 e CPF nº 824.514.948-91.

Endereço residencial completo: Rua Dr. João Leite, nº 211, Centro, Jahu/SP, CEP 17.201-090

E-mail pessoal: nassifmarcia@hotmail.com

Telefone(s): 3602-3777

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO:

Nome: SILVIA HELENA SORGI.

Cargo: Secretária de Economia e Finanças.

RG nº 20.288.592-6 e CPF nº 154.930.478-02.

Endereço residencial completo: Rua AugustoFerrari, nº 222, Jardim América – Jahu – SP, CEP 17.210-660

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): 3602-1813.

Assinatura: _____

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: ALCIDES BERNARDI JÚNIOR.

Cargo: Provedor.

RG nº 4.852.967-9 SSP/SP e CPF nº 797.217.108-49

Endereço residencial completo: Rua Idelma, nº 428, Jahu/SP, CEP 17210-280.

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): 3602-3210.

Assinatura: _____



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU

"Fundada em 15 de Agosto de 1853"

CONTRATOS OU ATOS JURÍDICOS ANÁLOGOS CADASTRO DO RESPONSÁVEL

CONVENENTE: MUNICÍPIO DE JAHU.

CONVÊNIO Nº: S/Nº – PROCESSO nº 197-RP/2020.

CONVENIADO: IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU.

CONVÊNIO Nº: S/N.

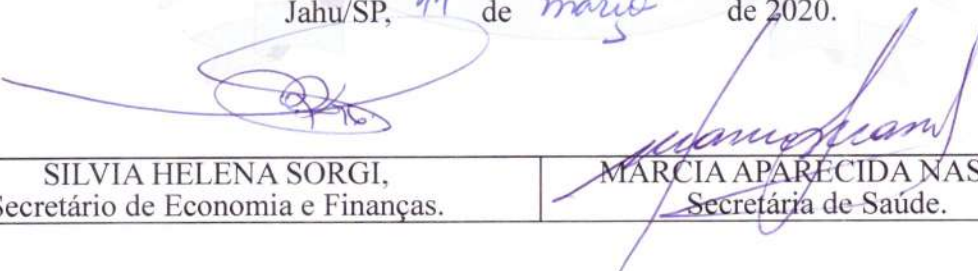
OBJETO: Apoio à Manutenção de Unidades de Saúde, Atenção de Média e Alta Complexidade ambulatorial e Hospitalar e o Custeio das Ações e Serviços de Saúde destinado aos hospitais privados sem fins lucrativos que prestam serviços ao Sistema Único de Saúde/SUS mediante a transferência de recursos do Fundo Nacional de Saúde/FNS para o Fundo Municipal de Saúde/FM, visando a AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS INTENADOS NA IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU – SANTA CASA.

Nome	SILVIA HELENA SORGI
Cargo	Secretário de Economia e Finanças.
RG nº SSP – SP	20.288.592-6
Endereço	Rua AugustoFerrari, nº 222, Jardim América – Jahu – SP, CEP 17.210-660
Telefone	0xx14- 3602-1813
e-mail	sef@jau.sp.gov.br

Nome	MARCIA APARECIDA NASSIF
Cargo	Secretária de Saúde.
RG nº	7.568.832-3
Endereço	Rua Doutor João Leite, nº 211, Centro, Jahu/SP, CEP 17.201-460
Telefone	0xx14 - 3602-3777
E-mail	sec.saude@jau.sp.gov.br

Responsáveis pelo atendimento a requisições de documentos do TCESP.

Jahu/SP, 11 de maio de 2020.



SILVIA HELENA SORGI,
Secretário de Economia e Finanças.

MARCIA APARECIDA NASSIF,
Secretária de Saúde.



TERMO DE RESPONSABILIDADE DA GESTORA/FISCAL DO CONVÊNIO

Declaro ter amplo conhecimento dos termos e condições pactuadas no presente convênio.

Declaro ter recebido nesta oportunidade uma cópia do contrato, do edital/chamamento e seus anexos, da proposta vencedora da licitação, termo de referência e/ou projeto básico, cópia do convênio, plano de trabalho, contrato de locação, enfim, cópia do instrumento pactuado e os documentos que forem pertinentes.

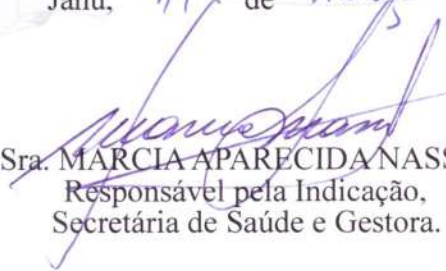
Declaro que as obrigações assumidas como gestor do presente convênio não conflitam com minhas responsabilidades funcionais.


Declaro ter pleno conhecimento da minha competência e atuação como gestor do presente convênio, nos termos do artigo 67 da Lei Federal nº 8.666/1993, me comprometendo a representar a autoridade competente o descumprimento de qualquer cláusula do instrumento de convênio, para as providências necessárias.

Declaro ter pleno conhecimento de que a não comunicação de qualquer descumprimento ou irregularidade no presente convênio, à Administração, poderá ensejar responsabilização civil, administrativa e criminal a ser apurada através de instauração de processo administrativo.

Firmo o presente termo sob as penas da lei.

Jahu, 11 de março de 2020.


Sra. MARCIA APARECIDA NASSIF,
Responsável pela Indicação,
Secretária de Saúde e Gestora.


Sra. ANA BEATRIZ FERREIRA DIAS,
Fiscal Indicado,
Gerente.





IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

0004

Santa Casa

DE JAHU

PLANO DE TRABALHO/OPERATIVO

Assistência à Saúde – Sistema Único de Saúde - SUS

Recursos - Emenda Parlamentar e Prestação de Serviços ao SUS - CUSTEIO

I – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Razão Social: IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU			
Nome Fantasia: SANTA CASA DE JAÚ			
CNPJ: 50.753.631/0001-50	CNES 2791722	Telefone (14) 3602-3210	Fax (14) 3602-3214
Endereço: Rua Riachuelo, nº 1073	Bairro: Centro	CEP 17201-340	Município/Código IBGE Jaú (SP) - 352530
Email provedoria@santacasajau.com.br		Site www.santacasajau.com.br	
Licença de Funcionamento VISA / Validade 352530001-861-000023-1-3 / 24/08/2020		CEBAS 461/2018/CGCER/DCEBAS/SAS/MS	
Banco Banco do Brasil S/A - 001		Agência 3369-3	Conta 835-6
Provedor ALCIDES BERNARDI JÚNIOR		Cédula de Identidade 4.852.967-9	CPF 797.217.108-49
Diretor Clínico Dr. Silvio Fernando Alonso - CREMESP 60.773			
Diretor Técnico Dr. Daniel Marcio Elias de Oliveira - CREMESP 109.270			
Enfermeiro Responsável Regiane Laborda - CORENSP 73.037		Gerente Administrativo Scila Andrea Pascoalotte Carretero	



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa
DE JAHU

II – CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

Missão, Visão e Valores da Instituição:

Missão: Contribuir para a reorganização da saúde física, moral e psicológica dos pacientes, num ambiente profissionalmente humanizado.

Visão: Ser um hospital autossustentável que melhor atenda e satisfaça às necessidades de seus clientes. Ser reconhecido nacionalmente pela sua gestão em saúde na região central do Estado.

Valores: Respeitar os pacientes, por meio da construção de um relacionamento de confiança, ética e transparência. Estimular a interação e capacitação dos colaboradores, corpo clínico, voluntários, Irmandade e demais parceiros na edificação da excelência na prestação de serviços de saúde.

Exercer a filantropia apresentando serviços de qualidade.

Natureza Jurídica: **Entidade Privada sem fins Lucrativos**

Entidade Filantrópica – CEBAS – Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na área de Saúde – Processo nº 25000.093740/2018-40 – Parecer Técnico nº 461/2018/CGCER/DCEBAS/SAS/MS – Portaria MS SAS nº 871, de 15 de junho de 2018.

Validade: 01 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2021.

Presta atendimento ambulatorial: sim não

Presta atendimento Hospitalar: sim não



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa DE JAHU

0006

III – CARACTERIZAÇÃO DA INFRA-ESTRUTURA - CNES / Ministério da Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

2/1/2020
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA

Identificação

CADASTRADO NO CNES EM: 15/9/2003 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 9/12/2019

Nome: SANTA CASA DE JAU	CNES: 2791722	CNPJ: 50753631000150
Nome Empresarial: IRMANDADE DE MISERICORDIA DE JAU	CPF: --	Personalidade: JURÍDICA
Logradouro: RUA RIACHUELO	Número: 1073	
Complemento:	Bairro: CENTRO	Município: JAU
	CEP: 17201340	UF: SP
Tipo Unidade: HOSPITAL GERAL	Sub Tipo Unidade:	Gestão: MUNICIPAL
		Dependência: INDIVIDUAL

PROFISSIONAIS SUS

Médicos

Outros

327

1049

PROFISSIONAIS NÃO SUS

Total

1

Atendimento Prestado

Tipo de Atendimento:

AMBULATORIAL
AMBULATORIAL
AMBULATORIAL
INTERNACAO
INTERNACAO
INTERNACAO
SADT
SADT
SADT
URGENCIA
URGENCIA
URGENCIA

Convênio:

PARTICULAR
PLANO DE SAUDE PRIVADO
SUS
PARTICULAR
SUS
PLANO DE SAUDE PRIVADO
PLANO DE SAUDE PRIVADO
SUS
PARTICULAR
PLANO DE SAUDE PRIVADO
SUS
PARTICULAR

Fluxo de Clientela:

ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

III DE JAHU

Leitos

CIRÚRGICO

Nome Leitos

CIRURGIA GERAL

Leitos Existentes

55

Leitos SUS

39

CLÍNICO

Nome Leitos

CLINICA GERAL

Leitos Existentes

94

Leitos SUS

60

COMPLEMENTAR

Nome Leitos

UTI NEONATAL - TIPO II

UTI ADULTO - TIPO II

UTI PEDIÁTRICA - TIPO II

Leitos Existentes

7

Leitos SUS

5

35

24

6

4

OBSTETRÍCIA

Nome Leitos

OBSTETRICIA CIRURGICA

OBSTETRICIA CLINICA

Leitos Existentes

18

Leitos SUS

10

26

14

PEDIÁTRICOS

Nome Leitos

PEDIATRIA CLINICA

PEDIATRIA CIRURGICA

LEITOS HABILITADOS

(Os totais de leitos SUS com sinalização (*), são totais recuperados dos leitos Habilitados pela SAS. Vide consulta Habilitações)

Nome Leitos

UTI II ADULTO

Leitos Existentes

-

Leitos SUS

24(*)

UTI II PEDIATRICA

-

4(*)

28

Equipamentos

EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

Equipamento:

RAIO X ATE 100 MA

Existente:

4

Em Uso:

4

SUS:

SIM

RAIO X COM FLUOROSCOPIA

3

3

SIM

RAIO X DE 100 A 500 MA

1

1

SIM

RAIO X MAIS DE 500MA

1

1

SIM

RAIO X PARA DENSITOMETRIA OSSEA

1

1

SIM

RAIO X PARA HEMODINAMICA

1

1

NÃO

TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO

1

1

SIM

ULTRASSOM CONVENCIONAL

1

1

SIM

ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO

1

1

SIM

EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA

Equipamento:

CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO

Existente:

1

Em Uso:

1

SUS:

SIM

CENTRAL

GRUPO GERADOR

2

2

SIM

EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA

Irmandade de Misericórdia do Jahu

Rua Riachuelo, Nº 1073 - Jahu/ SP - CEP - 17.201-340

CNPJ Nº - 50.753.631/0001-50 Fone (14) 3602.3210 - Fax (14) 3602.3214

Nosso site: www.santacasajahu.com.br



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

DE JAHU

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
AMALGAMADOR	1	1	SIM
APARELHO DE PROFILAXIA C/ JATO DE BICARBONATO	1	1	NÃO
CANETA DE ALTA ROTACAO	1	1	SIM
CANETA DE BAIXA ROTACAO	1	1	SIM
COMPRESSOR ODONTOLOGICO	1	1	SIM
EQUIPO ODONTOLOGICO	1	1	SIM
FOTOPOLIMERIZADOR	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
BERÇO AQUECIDO	14	14	SIM
BOMBA DE INFUSAO	158	158	SIM
DEFIBRILADOR	13	13	SIM
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	25	25	SIM
INCUBADORA	16	16	SIM
MARCAPASSO TEMPORARIO	4	4	SIM
MONITOR DE ECG	9	9	SIM
MONITOR DE PRESSAO INVASIVO	10	10	SIM
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	69	69	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	80	80	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	51	51	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETRCARDIOGRAFO	10	10	SIM
ELETROENCEFALOGRAFO	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
CADEIRA OFTALMOLOGICA	1	1	SIM
ENDOSCOPIO DAS VIAS RESPIRATORIAS	2	2	SIM
ENDOSCOPIO DAS VIAS URINARIAS	5	5	SIM
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	9	9	SIM
EQUIPAMENTOS PARA OPTOMETRIA	3	3	SIM
LAPAROSCOPIO/VÍDEO	2	2	SIM
MICROSCOPIO CIRURGICO	4	4	SIM
OFTALMOSCOPIO	4	4	SIM
PROJETOR OU TABELA DE OPTOTIPOS	1	1	SIM
REFRATOR	1	1	SIM
TONOMETRO DE APLANACAO	1	1	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
APARELHO DE DIATERMIA POR ULTRASSOM/ONDAS CURTAS	2	2	SIM
APARELHO DE ELETOESTIMULACAO	9	9	SIM
EQUIPAMENTO PARA HEMODIALISE	41	38	SIM
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito:			
RESIDUOS BIOLOGICOS			
RESIDUOS COMUNS			



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

III DE JAHU

Instalações Físicas para Assistência

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Instalação:

	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CONSULTORIOS MEDICOS	3	0
ODONTOLOGIA	1	1
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	2	2
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO PEDIATRICO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	2	0
SALA DE HIGIENIZACAO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	4
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1	5
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1	3

Instalação:

	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS INDIFERENCIADO	11	0
SALA DE CURATIVO	2	0
SALA DE NEBULIZACAO	2	0
HOSPITALAR		

Instalação:

	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA	7	0
SALA DE RECUPERACAO	1	5
SALA DE CIRURGIA	3	0
SALA DE PARTO NORMAL	1	0
SALA DE PRE-PARTO	1	5
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	0	44
LEITOS RN NORMAL	0	2

Serviços de Apoio

Serviço:

	Característica:
AMBULANCIA	PROPRIO
BANCO DE LEITE	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LACTARIO	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO
NECROTERIO	PROPRIO
NUTRICAÇÃO E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

Serviços Especializados

Cod.:	Serviço:	Característica:	Ambulatorial:		Hospitalar:	
			Amb.:	SUS:	Hosp.:	SUS:
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
169	ATENCAO EM UROLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
150	CIRURGIA VASCULAR	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
105	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
105	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

DE JAHU

145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
155	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM

Serviços e Classificação

Codigo:	Serviço:	Classificação:	Terceiro:	CNES:
130 - 001	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIALISE	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 003	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	CONFECCAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA DIALISE	NÃO	NAO INFORMADO
169 - 002	ATENCAO EM UROLOGIA	LITOTRIPSIA	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 001	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 002	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 006	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	INVESTIGACAO E CIRURGIA DE EPILEPSIA	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 001	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 008	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA FUNCIONAL ESTEREOTAXICA	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 004	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA VASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 007	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TRATAMENTO ENDOVASCULAR	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 005	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TRATAMENTO NEUROCIRURGICO DA DOR FUNCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 003	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TUMORES DO SISTEMA NERVOSO	NÃO	NAO INFORMADO
105 - 002	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	COLUNA E NERVOS PERIFERICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	NÃO	NAO INFORMADO



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

III DE JAHU

145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 007	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E AMBIENTAL	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 011	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	6161634
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 003	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO URINARIO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	NÃO	NAO INFORMADO
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 001	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 001	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 002	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CLINICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 003	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO

Irmandade de Misericórdia do Jahu

Rua Riachuelo, Nº 1073 - Jahu/ SP - CEP - 17.201-340

CNPJ Nº - 50.753.631/0001-50 Fone (14) 3602.3210 - Fax (14) 3602.3214

Nosso site: www.santacasajahu.com.br



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

DE JAHU

155 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
155 - 003	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DE URGENCIA	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
140 - 015	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
140 - 013	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO OBSTETRICO	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
140 - 016	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO TRAUMATO ORTOPEDICO	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
140 - 012	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO PEDIATRICO	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
140 - 005	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ATENDIMENTO AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
140 - 018	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO OFTALMOLOGICO	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
149 - 005	TRANSPLANTE	CORNEA/ESCLERA	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
149 - 014	TRANSPLANTE	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE TRANSPLANTADO	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
149 - 008	TRANSPLANTE	RETIRADA DE ORGAOS	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>

Irmandade de Misericórdia do Jahu

Rua Riachuelo, Nº 1073 - Jahu/ SP - CEP - 17.201-340

CNPJ Nº - 50.753.631/0001-50 Fone (14) 3602.3210 - Fax (14) 3602.3214

Nosso site: www.santacasajahu.com.br



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa
DE JAHU

IV – OBJETO

<i>Objeto / Ação</i>	<i>Descrição Detalhada</i>
Apoio a Manutenção de Unidades de Saúde – Atenção de Média e Alta Complexidade ambulatorial e Hospitalar CNES: 2791722 Santa Casa Jaú	Aquisição de Medicamentos para a Irmandade de Misericórdia do Jahu – Santa Casa - Recursos Financeiros provenientes do Ministério da Saúde – Fundo Nacional de Saúde – Incremento Temporário do Limite Financeiro do MAC creditado na Conta do Fundo Municipal de Saúde de Jaú – FMS, como segue: (extrato em anexo). Ordem Bancária nº 819132 Data da O.B. 09/10/2019 Valor R\$ 160.000,00 Processo nº 25000.166075/2019-00 Proposta nº 36000260752201900 - Portaria nº 1665 de 26/06/2019
Recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços de Públicos de Saúde - Grupo de Atenção MAC destinado hospitais privados sem fins lucrativos que prestam serviços ao SUS	Recurso Financeiro destinado ao custeio (medicamentos) de hospitais privados sem fins lucrativos que prestam serviços ao SUS, conforme Portaria nº 3339 de 17/12/2019 - Parcela única - Produção ambulatorial e hospitalar de média complexidade referente aos serviços prestados registrados nos sistemas de informações ambulatorial e hospitalar durante o ano de 2018. Ordem Bancária nº 825899 Data da O.B. 23/12/2019 Valor R\$ 547.617,00 Processo nº 25000.209554/2019-10

a) Identificação do Objeto

Aquisição de Medicamentos para os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS internados na Irmandade de Misericórdia do Jahu – Santa Casa - Recursos provenientes do Ministério da Saúde - Fundo Nacional de Saúde.

b) Objetivo

Apoiar as ações de saúde promovendo o acesso dos usuários do SUS aos medicamentos e seu uso racional e garantir a assistência integral e humanizada ao usuário do SUS, conforme a complexidade do estabelecimento de saúde, priorizando a qualidade e a eficiência no atendimento aos pacientes.

c) Justificativa

Visto a situação financeira em que se encontram as Santas Casas, inclusive a Santa Casa de Jaú e os Hospitais Filantrópicos em toda a nação, necessário se faz a ajuda por parte de toda sociedade para que os hospitais continuem oferecendo tratamento



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

DE JAHU

médico/hospitalar a toda população que os procuram em busca da cura de suas enfermidades.

O Hospital é um ponto de atenção de um sistema de saúde, parte integrante e indispensável da estruturação médico-social e sanitária, cuja função básica consiste em proporcionar assistência médica integral, constituindo-se também em centro de educação e capacitação pessoal. A integração ativa das funções exercidas pelos hospitais, viabilizam a estruturação do sistema de saúde e a concretização dos programas assistenciais e a integralidade do cuidado das pessoas.

Objetiva-se que em consonância com a política municipal de saúde o hospital em todas as áreas de assistência busque consolidar os melhores resultados com o melhor atendimento à população implantando as normatizações e padronizações que melhor atendam às necessidades de assistência dada aos pacientes. A avaliação da qualidade das atividades propostas será, também, foco permanente de análise pelo gestor municipal.

A Santa Casa de Jau é um hospital referencia em Média e Alta Complexidade, dispendo de uma estrutura com especialidades médicas presenciais e de retaguarda e equipamentos modernos na área Hospitalar.

Os recursos financeiros são provenientes de Emenda Parlamentar de nº 10660004 no valor de R\$ 160.000,00 e do estabelecimento de recursos financeiros referente a prestação de serviços excedidos durante o ano de 2018, sendo destinado o valor de R\$ 547.617,00 à esta instituição conforme portaria citada. Importante ressaltar que os valores repassados, serão utilizados para o atendimento dos usuários do SUS durante o período de internação - custeio - aquisição de medicamentos - item "f" - anexo.

d) Metas a Serem Atingidas

METAS QUANTITATIVAS	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
600 pacientes internados	Número médio de pacientes internados - SUS	Relatório por especialidade de atendimento Relatório por caráter de internação
METAS QUALITATIVAS	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Mensuração da satisfação dos usuários	Aplicar pesquisa de satisfação aos usuários SUS de acordo com norma interna.	Apresentar relatório de avaliação (resumido).
Manter educação Permanente – Capacitações e Treinamentos no período	Disponibilizar equipe multidisciplinar para capacitação permanente das equipes assistenciais e administrativas com aplicação de cursos e treinamentos internos e externos	Apresentação de Cronograma dos cursos e relatórios de presença/Certificados.



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

DE JAHU

Comissões Obrigatórias	Verificar presença ativa das comissões obrigatórias (Ética médica, Controle de infecção hospitalar, óbito, Prontuários)	Ata de reunião ou relatório de cada uma das comissões exigidas.
CNES atualizado	Manter as informações do estabelecimento atualizadas no CNES	Relatório com a data da última atualização do CNES e documento da instituição relatando as atualizações feitas no período, informando as ocorrências por data da atualização.

e) Etapas ou Fases de Execução

Medicamentos

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO
1	Pesquisa e análise de preços, através do Sistema APOIO cotações, (ANEXO)	2 dias	-x-
2	Efetuar a compra em sua modalidade, informando no campo Informações Complementares da nota o número do convênio conforme instrução TC 02/08	1 dia	-x-
3	Prazo de entrega	Imediata	-x-
4	Prazo de pagamento	1 mês	-x-
TOTAL			R\$ 707.661,52
Setecentos e sete mil, seiscentos e sessenta e um reais e cinquenta e dois centavos			

f) Relação de Medicamentos - ANEXO I

Total Geral: R\$ 707.661,52 (setecentos e sete mil, seiscentos e sessenta e um reais e cinquenta e dois centavos)

V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO – Parcela Única

MÊS	OBJETO	CONCEDENTE	CONVENIENTE
1º MÊS	Custeio	R\$ 707.617,00	R\$ 44,52
TOTAL		R\$ 707.617,00	R\$ 44,52
TOTAL GERAL		R\$ 707.661,52	



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

DE JAHU


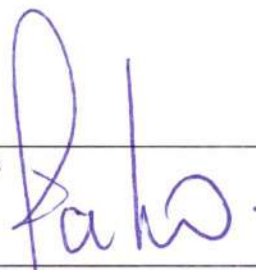
VI – FONTE DO RECURSO

FONTE DO RECURSO:	Recursos provenientes do Ministério da Saúde/MS – Fundo Nacional de Saúde/FNS – Fonte: 05 – Conforme Portarias citadas.
--------------------------	---

VII - ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO


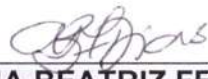
A avaliação de desempenho da instituição será realizada quadrimestralmente, ocasião em que será verificado o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, bem como a inserção da unidade no sistema de regulação e de controle. O não cumprimento das metas pactuadas deverá ser objeto de apontamento do Gestor Municipal à Entidade ora conveniada e medidas corretivas deverão ser propostas.

Jaú, ____ de janeiro de 2020.

Assinatura	Assinatura
	
ALCIDES BERNARDI JÚNIOR Provedor	SCILA ANDREA P. CARRETERO Gerente Administrativa

APROVAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JAÚ

Jaú, ____ de janeiro de 2020.

Assinatura	Assinatura
	
MARCIA APARECIDA NASSIF Secretária de Saúde Interina	ANA BEATRIZ FERREIRA DIAS Gerente / Fiscal do Convênio



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

DE JAHU

ANEXO I

f- Relação de Medicamentos

Antibióticos			
Medicamento	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Cefazolina 1g injetável	10.000	9,75	97.500,00
Ceftriaxona 1g EV	10.000	6,00	60.000,00
Meropenem 1g	6.000	15,89	95.340,00
Piperacilina + Tazobactam 4,5g	5.000	16,89	84.450,00
Vancomicina	5.000	3,69	18.450,00
TOTAL	36.000	-	355.740,00
Antitrombótico / Anticoagulante			
Heparina 25000UI/5m Frasco Ampola	8.000	16,00	128.000,00
Enoxaparina 40 mg/0,4ml	6.000	16,10	96.624,00
TOTAL	14.000	-	224.624,00
Antiulceroso			
Omeprazol 40 mg EV	10.000	4,60	46.000,00
TOTAL	10.000	-	46.000,00
Analgésico / Antiinflamatório			
Cetoprofeno 100 mg EV	12.000	2,48	29.760,00
TOTAL	12.000	-	29.760,00
Diluentes e Soros			
Solução Ringer Lactato 500 ml	1.050	2,20	2.310,00
Soro fisiológico 0,9% 1000 ml	2.432	3,15	7.660,80
Soro fisiológico 0,9% 100 ml	14.616	1,58	23.093,28
Soro fisiológico 0,9% 250 ml	2.950	1,90	5.605,00
Soro fisiológico 0,9% 500 ml	4.500	2,15	9.675,00
Soro glicofisiológico 1000 ml	720	2,16	1.555,20
Soro glicosado 5% 100 ml	756	1,79	1.353,24
Soro glicosado 5% 250 ml	150	1,90	285,00
TOTAL	27.174	-	51.537,52
TOTAL GERAL	99.174	-	707.661,52
Setecentos e sete mil, seiscentos e sessenta e um reais e cinquenta e dois centavos			



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

DE JAHU

PLANO DE TRABALHO/OPERATIVO

Assistência à Saúde – Sistema Único de Saúde - SUS


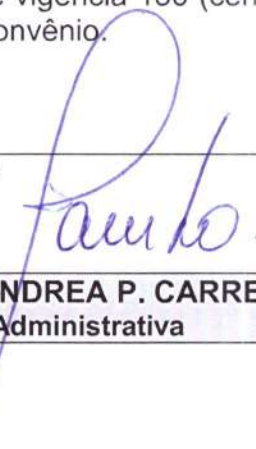
Recursos - Emenda Parlamentar e Prestação de Serviços ao SUS - CUSTEIO

Complementação

IX - PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO, CONCLUSÃO DAS ETAPAS OU FASES PROGRAMADAS E VIGÊNCIA

O valor de R\$ 707.661,52 (setecentos e sete mil, seiscentos e sessenta e um reais e cinquenta e dois centavos) constante no presente Plano de Trabalho será utilizado para a aquisição de medicamentos para os usuários do Sistema Único de Saúde - SUS - internados na instituição e terá como prazo máximo de vigência 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da data da assinatura do Termo de Convênio.

Jahu, 3 de março de 2020.

Assinatura	Assinatura
	
ALCIDES BERNARDI JÚNIOR Provedor	SCILA ANDREA P. CARRETERO Gerente Administrativa