

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU

"Fundada em 15 de Agosto de 1853"

5º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO 9676

5º Termo Aditivo ao Convênio que entre si celebram o MUNICÍPIO DE JAHU e a IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU, referente à assistência à saúde.

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 Saúde Interina Sra. **MÁRCIA APARECIDA NASSIF**, brasileira, solteira, servidora pública, portadora do RG nº 7.568.832-3 e inscrita no CPF nº 824.514.943-91, residente e domiciliada à Rua Doutor João Leite, 211, Centro, Jahu/SP, CEP 17.201-090, e por sua Secretária de Economia e Finanças, Sra. **SILVIA HELENA SORGI**, brasileira, casada, servidora pública, portadora do RG nº 20.288.592-6 e inscrita no CPF sob nº 154.930.478-02 residente e domiciliada à Rua Augusto Ferrari, nº 222 – Jardim América – CEP: 17210-660, autorizadas pelo Decreto nº 6.767/2014, doravante denominado **CONVENENTE**, 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, Jahu/SP, CEP 17.210-280, doravante denominada **CONVENIADA**, nos termos da Lei Federal nº 8.666/1993 e da Lei Municipal nº 4.884/2014, em decorrência do que consta dos autos do processo administrativo nº 4906-PG/2019, celebram entre si o presente 5º Termo Aditivo, com base no Convênio inicial registrado sob nº 9676/2018, conforme as seguintes cláusulas e condições:

I – Fica aditado o texto da **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA**, passando a incorporar o seguinte teor:

"CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA DOS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - FNS E DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO - FES

2º Válido somente se o responsável pelo documento for assinado por quem está no nome do documento. Não é válido se assinado por quem não está no nome do documento. Não é válido se assinado por quem não está no nome do documento.

15 JUN 2021

Fls. 01 de 01 - Carbono Eletrônico
VALIDADEZ: 15/06/2021 10:00:00



"JAHU CAPITAL NACIONAL DO CALÇADO FEMININO"

"BARRIO DE BARROS - HERÓI NACIONAL"

Rua Paissandu, 444 - Centro - 17201-900 - Jahu - SP - Tel: (14) 3002-1777
www.jahu.sp.gov.br

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU

"Fundada em 15 de Agosto de 1853"

A CONVENIADA receberá, mensalmente, do CONVENIENTE, pela Secretaria de Saúde, os recursos provenientes do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS / MINISTÉRIO DA SAÚDE ou FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FES / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, que serão repassados conforme os parágrafos desta Cláusula.

PARÁGRAFO PRIMEIRO. As despesas decorrentes do atendimento ambulatorial e SADT, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS tem o valor anual estimado em R\$ 10.510.235,52 (dez milhões, quinhentos e dez mil, duzentos e trinta e cinco reais e cinquenta e dois centavos), correspondente a R\$ 875.852,96 (oitocentas e setenta e cinco mil, oitocentos e cinquenta e dois reais e noventa e seis centavos) mensais, constante da Ficha de Programação Orçamentária – FPO do Plano de Trabalho Operativo, sendo o valor fixo de R\$ 332.085,29 (trezentos e trinta e dois mil, oitenta e cinco reais e vinte e nove centavos) para os procedimentos de MÉDIA COMPLEXIDADE, o valor fixo de R\$ 111.883,16 (cento e onze mil, oitocentos e oitenta e três reais e dezesseis centavos) para os procedimentos de ALTA COMPLEXIDADE e as estimativas de R\$ 431.884,51 (quatrocentos e trinta e um mil, oitocentos e oitenta e quatro reais e cinquenta e um centavos) para os identificados como de AÇÕES ESTRATÉGICAS da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS), que serão custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS ou pelo FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FES e repassados à CONVENIADA por intermédio do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS.

PARÁGRAFO SEGUNDO. As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em regime hospitalar/internação, consignadas no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD, relativas à utilização de 839 AHH/mês (Autorização de Internação Hospitalar) tem o valor anual estimado em R\$ 10.550.399,88 (dez milhões, quinhentos e cinquenta mil, trezentos e noventa e nove reais e oitenta e oito centavos), correspondentes a R\$ 879.199,99 (oitocentos e sessenta e nove mil, cento e noventa e nove reais e noventa e nove centavos) mensais, sendo o valor fixo de R\$ 753.959,57 (setecentos e cinquenta e três mil, novecentos e cinquenta e nove reais e cinquenta e sete centavos) para os procedimentos de MÉDIA COMPLEXIDADE, o valor fixo de R\$ 108.705,50 (cento e oito mil, setecentos e cinco reais e cinquenta centavos) para os procedimentos de ALTA COMPLEXIDADE, e a estimativa de R\$ 16.534,92 (dezesseis mil, quinhentos e trinta e quatro reais e noventa e dois centavos), para os

PROFESSOR DE EDUCAÇÃO BÁSICA
RUA PAISANDEI, 444 - CENTRO - JAHU - SP - CEP 13201-900
Município de Jahu - SP
AUTENTICAÇÃO: [assinatura]
Data: 15/06/2021
Assinatura: [assinatura]

15 JUN 2021

Filme digital emitido em conformidade com a Lei nº 12.547/2012



K

[assinatura]

[assinatura]



"JAHU CAPITAL NACIONAL DO CALÇADO FEMININO"

"RIBEIRO DE BARRIOS - HERÓI NACIONAL"

Rua Paisanandi, 444 - Centro - 13201-900 - Jahu - SP - Tel (16) 3502-1777
www.jahu.sp.gov.br



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU

"Fundada em 15 de Agosto de 1853"

identificados como AÇÕES ESTRATÉGICAS da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS), que serão custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS ou pelo FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FES e repassados à CONVENIADA por intermédio do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS.

PARÁGRAFO TERCEIRO. Receberá ainda, a CONVENIADA, o valor anual de R\$ 16.127.242,80 (dezesseis milhões, cento e vinte e sete mil, duzentos e quarenta e dois reais e oitenta centavos), que corresponde ao valor mensal de R\$ 1.343.936,90 (um milhão, trezentos e quarenta e três mil, novecentos e trinta e seis reais e noventa centavos), como INCENTIVO e ADESÃO ÀS REDES, conforme descrito:

I – R\$ 10.416,67 (dez mil, quatrocentos e dezesseis reais e sessenta e sete centavos) – destinados ao custeio de ações desenvolvidas pela Organização de Procura de Órgãos – OPO, parte integrante do Plano Nacional de Implantação de Organização de Procura de Órgãos – Resolução SS 44, de 22 de abril de 2014;

II – R\$ 70.360,32 (setenta mil, trezentos e sessenta reais e trinta e dois centavos) – destinados ao cumprimento das ações decorrentes da Adesão à Rede Cegonha – Leitos de UTI (adulto e neonatal) – Portaria MS/GM nº 1.632, de 6 de agosto de 2013;

III – R\$ 114.892,80 (cento e quatorze mil, oitocentos e noventa e dois reais e oitenta centavos) – destinados ao cumprimento das ações decorrentes da Adesão à Rede de Atenção às Urgências – Portaria MG/GM nº 1.928, de 5 de setembro de 2013;

IV – R\$ 52.062,60 (cinquenta e dois mil, sessenta e dois reais e sessenta centavos) – como INTEGRASUS – Portaria MS/GM nº 878, de 8 de maio de 2002;

V – R\$ 515.843,63 (quinhentos e quinze mil oitocentos e quarenta e três reais e sessenta e três centavos) – referentes ao Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC), no âmbito do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos e do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;

VI – R\$ 493.490,88 (quatrocentos e noventa e três mil quatrocentos e noventa reais e oitenta e oito centavos) – referentes à Rede de Atenção às Urgências – RAU, de acordo com a Portaria MS/GM nº 2.527, de 11 de novembro de 2014, conforme descrito:

1- R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) – destinados ao Custeio de Portas de Entrada Hospitalar de Urgências;

2- R\$ 167.105,76 (cento e sessenta e sete mil, cento e cinco reais e setenta e seis

7.000.000,00
R\$ 1.343.936,90
MUNICÍPIO DE JAHU
AUTENTICAÇÃO
Data: 15/06/2017
Hora: 10:00:00
Assinatura: [assinatura]

15 JUN 2017

Filipe José de Moraes Gomes - Escrivão
RUA PALSAVOLA, 444 - JAHU - SP - CEP: 13022-1777



[assinatura]



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU

"Fundada em 15 de Agosto de 1853"

centavos) – destinados a Qualificação de Leitos de Terapia Intensiva tipo II;

3- R\$ 26.385,12 (vinte e seis mil, trezentos e oitenta e cinco reais e doze centavos) – destinados a Qualificação de UTI Pediátrica tipo II.

VII – R\$ 86.870,00 (oitenta e seis mil oitocentos e setenta reais) – destinados ao custeio de Leitos de Gestante de Alto Risco (GAR) - Rede Cegonha, de acordo com a Portaria MS/GM nº 3.258, de 26 de dezembro de 2013 e 1.788 de 7 de outubro de 2016.

PARÁGRAFO QUARTO. As metas dispostas no Plano de Trabalho/Operativo, parte integrante do presente instrumento, serão avaliadas por uma comissão composta por representantes da CONVENIADA e da Secretaria Municipal de Saúde, cabendo à CONVENIADA fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

PARÁGRAFO QUINTO. Os valores de que tratam os Parágrafos Primeiro, Segundo e Terceiro desta Cláusula serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO SEXTO. Os procedimentos atualmente financiados com recursos do Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação – FAEC estratégico, na medida em que sofrerem reclassificação para procedimentos de média e alta complexidade, terão os seus recursos financeiros incorporados ao teto de média e alta complexidade, na mesma proporção, índices e épocas determinadas pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO SÉTIMO. A comissão de avaliação citada no Parágrafo Quarto desta Cláusula deverá ser criada pelo CONVENIENTE, em até 30 (trinta) dias após a assinatura desse termo, cabendo à CONVENIADA, neste prazo, indicar o nome dos seus representantes.

PARÁGRAFO OITAVO. A CONVENIADA obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIH/SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, solicitados pelo CONVENIENTE.

PARÁGRAFO NONO. Os valores financeiros deste ajuste, com valor total de R\$ 37.187.878,20 (trinta e sete milhões, cento e oitenta e sete mil, oitocentos e setenta e oito reais e vinte centavos), poderão ser revistos anualmente, quando da renovação do Plano de Trabalho/Operativo, bem como as quantidades dos procedimentos ora acordada, em consonância com os valores da Tabela do Sistema Único de Saúde – SUS.

II – A CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA passa a ter a seguinte redação:

Handwritten signature and stamp. The stamp includes the text: "15 JUN 2021" and "SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE".



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU


"Fundada em 15 de Agosto de 1853"

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente Convênio será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, com início em 1º de janeiro de 2020 e término em 31 de dezembro de 2020."


Jahu, 14 de dezembro de 2019.

CONVENIENTE: MUNICÍPIO DE JAHU:


SILVIA HELENA SORGI,
Secretária de Economia e Finanças


MARCIA APARECIDA NASSIF,
Secretária de Saúde Interina.


MARCIA APARECIDA NASSIF,
Gestor Indicado para o Convênio.


ANA BEATRIZ FERREIRA DIAS,
Fiscal Indicado para o Convênio.

CONVENIADA: IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU:


ALCIDES BERNARDI JÚNIOR,
Provedor.

PROVEDOR DA IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU
RUA PASSANDU, 444 - CENTRO - 17201-900 - JAHU - SP - TEL (14) 3600-1777
www.jahu.sp.gov.br

15 JUN 2021

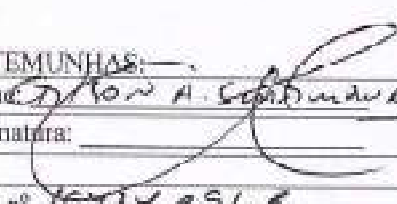
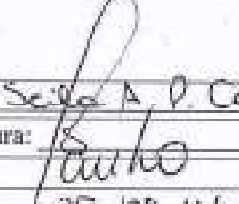
Plano de Trabalho Controlador - Econômico
e Financeiro para o ano de 2021



Registrado no Livro nº 4
de Obras e Serviços da
Prefeitura Municipal de Jahu
sob nº 1007-2
em 14 de dezembro de 2019

Renata Aparecida
Secretária

TESTEMUNHAS:

Nome: <u>D. T. A. S. Silva</u>	Nome: <u>Seila A. P. Cavellero</u>
Assinatura: 	Assinatura: 
R.G. nº <u>16714891-8</u>	R.G. nº <u>25.407.116-4</u>
C.P.F. nº <u>078.053.898-41</u>	C.P.F. nº <u>200.079.208-03</u>



"JAHU CAPITAL NACIONAL DO CALÇADO FEMININO"

"RIBEIRO DE BARRAS - HERÓI NACIONAL"

Rua Passandú, 444 - Centro - 17201-900 - Jahu - SP - Tel (14) 3600-1777
www.jahu.sp.gov.br



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU

"Fundada em 15 de Agosto de 1853"

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO MUNICÍPIO DE JAHU

CONVENIENTE: MUNICÍPIO DE JAHU.

CONVENIADA: IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU.

5º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO nº 9676/2018 – PROCESSO nº 4906-PG/2019.

OBJETO: INTEGRAR A CONVENIADA AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS E DEFINIR A SUA INSERÇÃO NA REDE REGIONALIZADA E HIERARQUIZADA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE CONSISTENTES NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES E AMBULATORIAIS.


TIPO DE CONVÊNIO: COOPERAÇÃO.


Na qualidade de Conveniente e Conveniada, respectivamente, do termo acima identificado, e, cientes de seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, declaramos estar CIENTES, doravante, de que 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, de conformidade com o art. 90, da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, precedidos de mensagem eletrônica aos interessados.

Jahu, 17 de agosto de 2019

CONVENIENTE: MUNICÍPIO DE JAHU:


SILVIA HELENA SORGI,
Secretária de Economia e Finanças.
E-mail institucional: sel@jau.sp.gov.br
E-mail pessoal:
silvia.sorgimae@hotmail.com


MARCIA APARECIDA NASSIF,
Secretária de Saúde Interiora.
E-mail institucional:
secsaude@jau.sp.gov.br
E-mail pessoal:
nassifmarcia@hotmail.com

CONVENIADA: IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU:


ALCIDES BERNARDI JÚNIOR,
Provedor.

E-mail institucional: provedoria@santacasajau.com.br



"JAHU CAPITAL NACIONAL DO CALÇADO FEMININO"

Rua Palcoanda, 444 - Centro - 17201-900 - Jahu - SP - Tel: (14) 3603-1777

www.jau.sp.gov.br

"RIBEIRO DE BARROS - HERÓI NACIONAL"



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU

"Fundada em 15 de Agosto de 1853"

CONTRATOS OU ATOS JURÍDICOS ANÁLOGOS CADASTRO DO RESPONSÁVEL

CONVENIENTE: MUNICÍPIO DE JAHU.

5º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO nº 9676/2018 – PROCESSO nº 4906-PG/2019.

OBJETO: INTEGRAR A CONVENIADA AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS E DEFINIR A SUA INSERÇÃO NA REDE REGIONALIZADA E HIERARQUIZADA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE CONSISTENTES NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES E AMBULATORIAIS.

CONVENIADA: IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU.

Nome	SILVIA HELENA SORGI
Cargo	Secretária de Economia e Finanças
RG nº SSP – SP	20.288.592-6
Endereço	Rua Augusto Ferrari, nº 222 – Jardim América – CEP: 17210-660.
Telefone e mail	0xx14 - 3602-1757 silvia.sorgimaec@hotmail.com

Nome	MARCIA APARECIDA NASSIF
Cargo	Secretária de Saúde Interina
RG nº	7.568.832-3
Endereço	Rua Doutor João Leite, nº 211, Centro, Jahu/SP, CEP 17201-090.
Telefone	0xx14 - 3602-3783
E-mail	sec.saude@jau.sp.gov.br

PROLATAÇÃO DE PRAZO
Pela Lei Municipal nº 177, de 1997, o prazo para a realização de licitação é de 15 dias úteis, contados a partir da publicação desta ata no Diário Oficial do Município de Jahu/SP.

15 JUN 2019

Pela Lei Municipal nº 177, de 1997, o prazo para a realização de licitação é de 15 dias úteis, contados a partir da publicação desta ata no Diário Oficial do Município de Jahu/SP.



Responsáveis pelo atendimento a requisições de documentos do ICESP

Jahu, 17 de dezembro de 2019

SILVIA HELENA SORGI
Secretária de Economia e Finanças.

MARCIA APARECIDA NASSIF
Secretária de Saúde Interina.



"JAHU CAPITAL NACIONAL DO CALÇADO FEMININO"

"RIBEIRO DE BARROS - HERÓI NACIONAL"

Rua Palossinho, 444 - Centro - 17201-900 - Jahu - SP - Tel. (14) 3602-1777
www.jau.sp.gov.br



Logo and text of the organization, including the name 'Associação de Pais e Professores' and other details, rendered in a light, faded blue color.

Em Branco

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU

"Fundada em 15 de Agosto de 1853"

TERMO DE RESPONSABILIDADE DO GESTOR/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.

Fizno o presente termo sob as penas da lei.

Jahu, 27 de dezembro de 2019.


Sra. MARCIA APARECIDA NASSIF,
Secretária de Saúde Integria e Gestora do Convênio


Sra. ANA-BETRIX FERREIRA DIAS,
Diretora e Fiscal Indicada para o Convênio.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU
Rua Frei Leopoldo, 414 - Centro - JAHU - SP - CEP: 13400-111
RUBRICA FISCAL - FISCAL
AUTENTICAÇÃO - Sistema de Autenticação Digital Integrada e Qualificação com Assinatura Digital (SICAF)

15 JUN 2021

Para obter mais detalhes consulte
o site www.jahu.sp.gov.br



"JAHU CAPITAL NACIONAL DO CALÇADO FEMININO"

"RIBEIRO DE BARRIOS - HERÓI NACIONAL"

Rua Frei Leopoldo, 414 - Centro - 13.400-111 - JAHU - SP - CEP: 13400-111
www.jahu.sp.gov.br



Em Branco



04
IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

PLANO DE TRABALHO/OPERATIVO

Assistência à Saúde – Sistema Único de Saúde - SUS

Período de vigência: 01/01/2020 A 31/12/2020 - 12 meses

I – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Razão Social:			
IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU			
Nome Fantasia:			
SANTA CASA DE JAÚ			
GNPJ:	CNES	Telefone	Fax
50.753.631/0001-50	2791722	(14) 3602-3210	(14) 3602-3214
Endereço:	Bairro:	CEP	Município/Código IBGE
Rua Riachuelo, nº 1073	Centro	17201-340	Jaú (SP) - 352530
Email		Site	
provedoria@santacasajahu.com.br		www.santacasajau.com.br	
Licença de Funcionamento VISA / Validade		CEBAS	
352530001-861-000023-1-3 / 24/08/2020		461/2018/CGCER/DCEBAS/SAS/MS	
Banco	Agência	Conta	
Banco do Brasil S/A - 001	3369-3	835-8	
Provedor	Cédula de Identidade	CPF	
ALCIDES BERNARDI JÚNIOR	4.852.967-9	797.217.108-49	
Diretor Clínico		Diretor Técnico	
Dr. Silvio Fernando Alonso CREMESP 60.773		Dr. Daniel Marcio Elias de Oliveira CREMESP 100.270	
Enfermeiro Responsável		Gerente Administrativo	
Regiane Laborda - CORENSP 73.037		Scilla Andrea Pascoalotte Carretero	



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

05

II – Descrição do Projeto / Objeto

Titulo do Projeto – Convênio de Assistência à Saúde – Recursos do Sistema Único de Saúde – SUS, Transferência: Fundo Nacional de Saúde/FNS e Fundo Estadual de Saúde/FES para o Fundo Municipal de Saúde/FMS.

Identificação do Objeto – Integrar a CONVENIADA ao Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde consistentes na prestação de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais, visando a garantia da atenção integral à saúde dos municípios que integram a região de saúde na qual a CONVENIADA está inserida.

Justificativa da Proposição – Atendimento à população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS em serviços ambulatoriais e de internações da base populacional da Região de Saúde de Jau – SP, conforme artigo 2º do Decreto nº 7.508 de 28/06/2011 que regulamenta a Lei nº 8.080 de 19/09/1990 que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

III – 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.

K
↑



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

06

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

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE	22/10/2019 DATASUS
CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECEMENTOS DE SAÚDE	

Identificação						
CADASTRADO NO CNES EM: 15/9/2003 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 17/10/2019						
Nome:	SANTA CASA DE JAHU		CNES:	2791732	CNPJ:	00753631900190
Nome Empresarial:	IRMANDADE DE MISERICORDIA DE JAHU		CPF:		Personalidade:	JURÍDICA
Logradouro:	RUA RIACHUELO		Número:	1073		
Complemento:	Bairro:	CEP:	Município:	UF:		
	CENTRO	17201340	JAHU	SP		
Tipo Unidade:	Sub-Tipo Unidade:	Grupos:	Dependência:			
HOSPITAL GERAL		MUNICIPAL	INDIVIDUAL			

PROFISSIONAIS SUS	
Médicos	205
Outros	1020

PROFISSIONAIS NÃO SUS	
Total	1

Atendimento Prestado	
Tipo de Atendimento:	Convênio:
AMBULATORIAL	PARTICULAR
AMBULATORIAL	PLANO DE SAÚDE PRIVADO
AMBULATORIAL	SUS
INTERNACAO	PARTICULAR
INTERNACAO	SUS
INTERNACAO	PLANO DE SAÚDE PRIVADO
SADT	PLANO DE SAÚDE PRIVADO
SADT	SUS
SADT	PARTICULAR
URGENCIA	PLANO DE SAÚDE PRIVADO
URGENCIA	SUS
URGENCIA	PARTICULAR

[Handwritten signatures and initials on the right side of the page]



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

07

Plano de Gestão:

ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTÂNEA E REFERENCIADA

Leitos

CIRÚRGICO

Nome Leitos

CIRURGIA GERAL

Leitos Existentes

Leitos SUS

66

30

CLÍNICO

Nome Leitos

CLÍNICA GERAL

Leitos Existentes

Leitos SUS

34

03

COMPLEMENTAR

Nome Leitos

UTI NEONATAL - TIPO I

Leitos Existentes

Leitos SUS

7

5

UTI ADULTO - TIPO II

35

24

UTI PEDIÁTRICA - TIPO II

0

4

OBSTETRICIA

Nome Leitos

OBSTETRICIA CIRURGICA

Leitos Existentes

Leitos SUS

18

10

OBSTETRICIA CLINICA

20

14

PEDIÁTRICOS

Nome Leitos

PEDIATRIA CLINICA

Leitos Existentes

Leitos SUS

20

21

PEDIATRIA CIRURGICA

9

6

LEITOS HABILITADOS

(O total de leitos SUS com anexo 1º), são todos recuperados dos leitos habilitados pela SAS. Vide consulta Habilitações)

Nome Leitos

UTI ADULTO - TIPO I

Leitos Existentes

Leitos SUS

30

24

UTI NEONATAL - TIPO II

7

6

UTI PEDIÁTRICA - TIPO I

0

4

Equipamentos

EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Equipamento:	Existente	Em Uso:	SUS:
RAIO X ATÉ 100 MA	4	4	SIM
RAIO X COM FLUOROSCÓPIA	3	3	SIM
RAIO X DE 100 A 500 MA	7	1	SIM
RAIO X MAIS DE 500MA	2	1	SIM
RAIO X PARA DENSITOMETRIA ÓSSEA	1	1	SIM
RAIO X PARA HEMODINÂMICA	1	1	NÃO
TCMOGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	SIM
ULTRASSOM CONVENCIONAL	1	1	SIM
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA

Equipamento:	Existente	Em Uso:	SUS:
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	1	1	SIM
GRUPO GERADOR	2	2	SIM

EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA

Equipamento:	Existente	Em Uso:	SUS:
AMALGAMADOR	1	1	SIM
APARELHO DE PROFILAXIA/ JATO DE BICARBONATO	1	1	NÃO
CRIVETA DE ALTA ROTAÇÃO	1	1	SIM
CRIVETA DE BAIXA ROTAÇÃO	1	1	SIM
COMPRESSOR ODONTOLÓGICO	1	1	SIM
EQUIPO ODONTOLÓGICO	1	1	SIM
FOTOPOLIMERIZADOR	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA

Equipamento:	Existente	Em Uso:	SUS:
BERÇO AQUECIDO	14	14	SIM

[Handwritten signature and initials]



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

1913 - 2013

BOMBA DE INFUSÃO	159	159	SIM
DEFIBRILADOR	12	12	SIM
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	23	25	SIM
INCUBADORA	18	25	SIM
MARCAPASSO TEMPORARIO	4	4	SIM
MONITOR DE ECG	9	9	SIM
MONITOR DE PRESSÃO INVASIVO	10	10	SIM
MONITOR DE PRESSÃO NÃO-INVASIVO	89	89	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBÚ	80	80	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	81	81	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS

Equipamento	Existente	Em Uso	SUS
ELETRICARDIOGRAFO	10	10	SIM
ELETRICENEFALOGRAFO	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS

Equipamento	Existente	Em Uso	SUS
LADREIA OFTALMOLOGICA	1	1	SIM
ENDOSCOPIO DAS VIAS RESPIRATORIAS	2	2	SIM
ENDOSCOPIO DAS VIAS URINARIAS	5	5	SIM
ENDOSCOPIO GASTRICO	9	9	SIM
EQUIPAMENTOS PARA OPTOMETRIA	3	3	SIM
LAPAROSCOPICIDADE	2	2	SIM
MICROSCOPIO CIRURGICO	4	4	SIM
OPTALNOSCOPIO	4	4	SIM
PROJETOR OU TABELA DE OPTOTIPOS	1	1	SIM
REFRATOR	1	1	SIM
TONOMETRO DE APLAMACAO	1	1	SIM

OUTROS EQUIPAMENTOS

Equipamento	Existente	Em Uso	SUS
APARELHO DE DIATERMIA POR ULTRASSOMONDAS CURTAS	2	2	SIM
APARELHO DE ELETRICESTIMULACAO	9	9	SIM
EQUIPAMENTO PARA HEMODIALISE	41	39	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Resíduos:

RESÍDUOS BIOLÓGICOS

RESÍDUOS COMUNS

Instalações Físicas para Assistência

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Instalação	Qtd. / Consultório	Leitos/Equipos
CONSULTÓRIOS MÉDICOS	9	0
ODONTOLOGIA	1	1
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/SALA DE ESTABILIZAÇÃO	2	2
SALA DE ATENDIMENTO INDEFERENCIADO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO PEDIÁTRICO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	2	0
SALA DE HIGIENIZAÇÃO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - FEMININO	1	4
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - MASCULINO	1	5
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - PEDIÁTRICA	1	3

AMBULATORIAL

Instalação	Qtd. / Consultório	Leitos/Equipos
CLINICAS INDEFERENCIADO	11	0
SALA DE CURATIVO	2	0
SALA DE NEBULIZAÇÃO	2	0

HOSPITALAR

Instalação	Qtd. / Consultório	Leitos/Equipos
SALA DE CIRURGIA	7	0



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa
HOSPITAL DO JAHU

SALA DE REUMINHAÇÃO	1	0
SALA DE CIRURGIA	3	0
SALA DE PARTO NORMAL	1	0
SALA DE PREPARTO	1	0
LEITOS DE ALQUANTO CONJUNTO	0	0
LEITOS RN NORMAL	0	44
	0	0

Serviços de Apoio

Serviço	Característica
AMBULÂNCIA	PRÓPRIO
BANCO DE LEITE	PRÓPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
FARMÁCIA	PRÓPRIO
LACTÁRIO	PRÓPRIO
LAVANDERIA	PRÓPRIO
NECROTÉRIO	PRÓPRIO
NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	PRÓPRIO
S.A.M.E. / O.U.S.P.P. (SERVIÇO DE PRONTUÁRIO DE PACIENTE)	PRÓPRIO
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	PRÓPRIO
SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO

Serviços Especializados

Cod.	Serviço	Característica	AMB.	SUS.	Hosp.	SUS.
131	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	PRÓPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
133	ATENÇÃO EM UROLOGIA	PRÓPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
134	CIRURGIA VASCULAR	PRÓPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
170	COMISSÕES E COMITÊS	PRÓPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
101	SERVIÇO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	PRÓPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
105	SERVIÇO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
143	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
145	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
145	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATÓRIO CLÍNICO	PRÓPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
120	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E/OU CITOPATO	PRÓPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
122	SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
142	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	PRÓPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
142	SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	PRÓPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
125	SERVIÇO DE FARMÁCIA	PRÓPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
125	SERVIÇO DE FOTOTERAPIA	PRÓPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
128	SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	PRÓPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
131	SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	PRÓPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
131	SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	SIM	SIM
139	SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
135	SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	PRÓPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
140	SERVIÇO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
149	TRANSPLANTE	PRÓPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
148	TRANSPLANTE	PRÓPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceira	CNES
130 - 001	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	TRATAMENTO DIALÍTICO-HEMODIALÍSE	NÃO	NÃO INFORMADO
130 - 003	ATENÇÃO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	CONFEÇÃO INTERVENÇÃO DE ACESSOS PARA DIALÍSE	NÃO	NÃO INFORMADO
133 - 001	ATENÇÃO EM UROLOGIA	LITOTRIPSIA	NÃO	NÃO INFORMADO
133 - 001	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO	NÃO	NÃO INFORMADO
133 - 002	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO	NÃO	NÃO INFORMADO
170 - 001	COMISSÕES E COMITÊS	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	NÃO	NÃO INFORMADO
105 - 005	SERVIÇO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	INVESTIGAÇÃO E CIRURGIA DE EPILEPSIA	NÃO	NÃO INFORMADO
105 - 001	SERVIÇO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO	NÃO	NÃO INFORMADO

[Handwritten signatures and initials]



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

105 - 008	SERVICO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA FUNCIONAL ESTEREOTÁXICA	NÃO	NÃO INFORMADO
105 - 004	SERVICO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA VASCULAR	NÃO	NÃO INFORMADO
105 - 007	SERVICO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TRATAMENTO ENDOVASCULAR	NÃO	NÃO INFORMADO
105 - 005	SERVICO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO DA DOR FUNCIONAL	NÃO	NÃO INFORMADO
105 - 003	SERVICO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TUMORES DO SISTEMA NERVOSO	NÃO	NÃO INFORMADO
105 - 002	SERVICO DE ATENÇÃO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	COLUNA E NERVOS PERIFÉRICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 009	SERVICO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 010	SERVICO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 012	SERVICO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 009	SERVICO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 013	SERVICO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 008	SERVICO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 002	SERVICO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 010	SERVICO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 007	SERVICO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 005	SERVICO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE URDAANALISE	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 011	SERVICO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENÉTICA	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 006	SERVICO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPTOLÓGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOLÓGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
120 - 001	SERVICO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA ECU CITOPLATO	EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
120 - 002	SERVICO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA ECU CITOPLATO	EXAMES CITOPLATOLÓGICOS	NÃO	NÃO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	NÃO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	ULTRASSONOGRAFIA	NÃO	NÃO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NÃO INFORMADO
121 - 004	SERVICO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	2181934
122 - 005	SERVICO DE DIAGNÓSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NÃO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO GASTRATIVO	NÃO	NÃO INFORMADO
142 - 003	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO URINARIO	NÃO	NÃO INFORMADO
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	NÃO	NÃO INFORMADO
103 - 008	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NÃO INFORMADO
105 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NÃO INFORMADO
105 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NÃO INFORMADO
105 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NÃO INFORMADO
128 - 001	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PRINS DE ASSI	NÃO	NÃO INFORMADO
128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	NÃO	NÃO INFORMADO
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NÃO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO	NÃO INFORMADO
131 - 001	SERVICO DE OPTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OPTALMOLOGIA	NÃO	NÃO INFORMADO
131 - 002	SERVICO DE OPTALMOLOGIA	TRATAMENTO CLINICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NÃO INFORMADO
131 - 003	SERVICO DE OPTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NÃO INFORMADO
138 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	NÃO INFORMADO



Handwritten signature or mark.



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

DE JAHU

130 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 003	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA II ORTOPEdia	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia DE URGENCIA	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 015	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 013	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO OBSTETRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 016	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO TRAUMATO ORTOPEDICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 012	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO PEDIATRICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZACAO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 005	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ATENDIMENTO AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 018	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO OFTALMOLOGICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 005	TRANSPLANTE	CORNEA/ESCLERA	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 014	TRANSPLANTE	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE TRANSPLANTADO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 015	TRANSPLANTE	AGORA PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGaos E TECIDOS	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 008	TRANSPLANTE	RETRADA DE ORGaos	NÃO	NAO INFORMADO

V - HABILITAÇÕES EM ALTA COMPLEXIDADE:

Especialidade/Área	Portaria MS/nº	Data habilitação
1101 - SERVIÇO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AÍDS		07/1992
1501 - UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEFROLOGIA (SERVIÇO DE NEFROLOGIA)	PT SAS 533 - 11/10/2005	10/2005
1601 - UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA*	PT SAS 646 - 10/11/2008	01/2008
1901 - LAQUEADURA	Of. T2/SAS - 23/04/2003	04/2003
1902 - VASECTOMIA	Of. T2/SAS - 23/04/2003	04/2003
2301 - UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	SAS 120/08 RETIF 24/06/2008	01/2008
2304 - ENTERAL E PARENTERAL	SAS 120/08 RETIF 24/06/2008	01/2008
2407 - CORNEA/ESCLERA	PT SAS 755 - 30/12/2010	12/2008
2420 - RETIRADA DE ÓRGãos E TECIDOS	RT PT SAS 511 17/12/2010	12/2010
2501 - UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA*	PT SAS 90 RETIF 30/03/2009	01/2008
2801 - UTI II ADULTO	PT SAS 29 01/02/1999 PT SAS 961 27/08/2013	02/1999 08/2013
2810 - UTI II NEONATAL	PT SAS 29 01/02/1999 PT SAS 923 22/08/2013	02/1999 08/2013
2803 - UTI II PEDIATRICA	PT SAS 29 01/02/1999	02/1999
0808 - OFTALMOLOGIA PROCEDIMENTOS RELACIONADOS AO GLAUCOMA	MEMO CGMAC/DARAS 382	07/2013
1414 - ATENÇÃO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA A GESTAÇÃO DE ALTO RISCO TIPO II	PT SAS 1270 14/11/2013	01/2014



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

CENTRO DE SAÚDE

15
16

VI - REDE DE ALTA COMPLEXIDADE – REFERÊNCIAS:

Especialidade	Procedimentos pactuados por grupo	Municípios referenciados
Neurologia	Internação	DRS VI
Ortopedia	Internação	DRS VI

VII – METAS FÍSICAS / QUANTITATIVAS

- a) AMBULATÓRIO – Anexo I – Ficha de Programação Orçamentária – FPO
- b) INTERNAÇÃO – Anexo II – Meta Física / Quantitativa

VIII – METAS QUALITATIVAS

Atenção à saúde: cumprir com as metas físicas pactuadas

- Humanização atenção hospitalar

INDICADOR	META
Satisfação dos clientes internos e externos	Mensuração da satisfação dos clientes

- Atenção à saúde materno infantil

INDICADOR	META
Políticas de incentivo ao aleitamento materno	Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebem orientações referentes ao aleitamento.
Avaliação da Anóxia Neonatal (Apgar)	Realizar mensuração de Apgar no 1º e 5º minuto de vida do RN
Percentual de óbitos notificados em mulheres em idade fértil	Notificar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil ocorridos no Hospital, no sistema SIM, de acordo com as normas oficiais.
Número de testes rápidos para HIV em parturientes que não apresentem testes HIV no pré-natal	Realização de 100% de teste em parturientes que não apresentem testes HIV no pré-natal
Realização de VDRL e TPHA confirmatório conforme Port. 2.104/GM de 19/11/02	Realização do teste em 100% das gestantes
Taxa de Partos Vaginais	Ampliar a taxa de parto vaginal até 75% dos partos

- Saúde do trabalhador

INDICADOR	META
Levantamento de absenteísmo, incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários do serviço	Diminuição de absenteísmo e de incidência / prevalência de doenças relacionadas ao trabalho

Handwritten signatures and initials on the right side of the page.



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

• Transplante

INDICADOR	META
Existência e Funcionamento da Comissão Intra-Hospitalar de Captação de Órgãos	Atuação da Comissão Intra-Hospitalar de Captação de Órgãos
Notificação de ocorrência de morte encefálica	Localização de potencial doador de órgão com possibilidade diagnóstica completa por morte encefálica

• Sangue

INDICADOR	META
Existência do Comitê Transfusional ativo	Atuação do Comitê Transfusional

• Alimentação e Nutrição

INDICADOR	META
Alimentação e Nutrição	Desenvolver protocolos clínicos para patologias específicas relacionadas a alimentação e nutrição (por exemplo: doença celíaca, intolerância a lactose, sobrepeso, obesidade, etc...)

• Atendimento às urgências

INDICADOR	META
Garantir que 100% das urgências sejam atendidas de acordo com as especialidades e capacidade pactuada com o gestor	Manter os atendimentos de Urgência/Emergência conforme pactuado
Elaboração de Protocolos por Patologia	Garantir a elaboração de um protocolo por quadrimestre

• Gestão Hospitalar

INDICADOR	META
Implantação de indicadores	Apresentar indicadores de tempo médio de permanência (%), consulta por especialidade, taxa de cesáreas e densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC).
Taxa Global de Ocupação	Manter a taxa de ocupação em 85%
Número de AIH apresentadas no mês de apresentação do faturamento avaliado	Apresentar no mínimo 95% das altas hospitalares no faturamento hospitalar ao SUS, na própria competência, ou seja, no início do mês subsequente.
Realização de reuniões das comissões de revisão de Pron, Óbito, Ética Médica, Infecção Hospitalar, CIPA	Comissões atuantes.
Cadastro mensal (CNES)	Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços/equipamentos/RH

• Formação e educação

INDICADOR	META
Capacitação permanente dos profissionais que atuam no hospital	Cursos desenvolvidos na Instituição

[Handwritten signatures and initials]



IX – GESTÃO HOSPITALAR

A Irmandade de Misericórdia do Jahu compromete-se a cumprir, no que couber, os requisitos da Portaria de Consolidação nº 2 de 28/09/2017 que estabelece as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS e as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP.

Ainda, a instituição se compromete a manter equipe de monitoramento e acompanhamento do Convênio/Termo Aditivo - Plano de Trabalho/Plano Operativo, cuja indicação será formalizada por meio de Ofício dirigido ao Secretário Municipal de Saúde. A equipe indicada será a responsável por encaminhar todas as informações ou relatórios solicitados/ pactuados neste Plano de Trabalho/Operativo nos prazos fixados. Deverá ainda participar das reuniões de avaliação na Secretaria Municipal de Saúde de Jaú.

A instituição se compromete a apresentar anualmente as licenças/alvarás da Vigilância Sanitária ou o protocolo de renovação, bem como manter contratos vigentes de manutenção dos equipamentos, limpeza dos depósitos de água e de controle de pragas, de acordo com normas específicas.

Também, a instituição desenvolve os princípios e as diretrizes da Política Nacional de Humanização/PNH, tendo o conceito de humanização em saúde como fundamento para a inspiração carismática que a entidade acredita.

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

15

X - Detalhamento do sistema de pagamento e do Recurso Financeiro/Execução/Concedente

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Pós Fixado – Fonte Federal	Mensal R\$	Anual R\$
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC Ambulatorial – Nefrologia	431.894,51	5.182.614,12
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células	18.534,92	198.419,04
TOTAL 1	448.419,43	5.381.033,16
Pré Fixado – Fonte Federal	Mensal R\$	Anual R\$
Teto MAC Internação - Média Complexidade	783.958,57	9.347.514,84
Teto MAC Internação - Alta Complexidade	108.705,60	1.304.468,00
Teto MAC Ambulatorial - Média Complexidade	332.086,29	3.985.033,48
Teto MAC Ambulatorial - Alta Complexidade	111.883,18	1.342.597,92
Integrasus	62.062,60	744.751,20
IAC - Incentivo Adesão à Contratualização	515.843,63	6.190.123,56
TOTAL 2	1.874.530,75	22.494.477,00
Incentivo Redes Temáticas de Atenção à Saúde – Fonte Federal	Mensal R\$	Anual R\$
RCE-RCEG - Portaria MS/GM 1632 – 09/09/2013	70.360,32	844.323,84
RCE-RCEG – Portaria MS/GM 3268 – 26/12/2013	96.870,00	1.042.440,00
RAU HOSP SOS - Portaria MS/GM 1028 – 05/09/2010	114.892,80	1.378.713,60
Rede de Atenção às Urgências - RAU – Portaria MS/GM 2527 – 11/11/2014	493.490,88	5.921.890,56
TOTAL 3	775.614,00	9.187.368,00
Outra Fonte de Recurso Financeiro – Fonte Estadual	Mensal R\$	Anual R\$
CIHDO 11 – Resolução SS nº 44 de 22/04/2014 e Resolução SS nº 142 de 11/11/2014	10.416,67	125.000,04
TOTAL 4	10.416,67	125.000,04
TOTAL GERAL (1+2+3+4)	3.098.989,85	37.197.878,20

Desembolso – Os repasses de recursos ocorrerão mediante transferência de recursos do Ministério da Saúde – Fundo Nacional de Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – Fundo Estadual de Saúde para o Município de Jahu – Fundo Municipal de Saúde, em parcelas mensais, e transferidos para a Irmandade de Misericórdia de Jahu, conforme convênio/termo aditivo.

[Handwritten signatures and initials]



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

16

XI - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

MÊS	OBJETO	CONCEDENTE R\$
1º MÊS	CUSTEIO	3.098.989,85
2º MÊS	CUSTEIO	3.098.989,85
3º MÊS	CUSTEIO	3.098.989,85
4º MÊS	CUSTEIO	3.098.989,85
5º MÊS	CUSTEIO	3.098.989,85
6º MÊS	CUSTEIO	3.098.989,85
7º MÊS	CUSTEIO	3.098.989,85
8º MÊS	CUSTEIO	3.098.989,85
9º MÊS	CUSTEIO	3.098.989,85
10º MÊS	CUSTEIO	3.098.989,85
11º MÊS	CUSTEIO	3.098.989,85
12º MÊS	CUSTEIO	3.098.989,85
TOTAL GERAL		37.187.878,20

Valor total/Ano: Trinta e sete milhões, cento e oitenta e sete mil, oitocentos e setenta e oito reais e vinte centavos

Os recursos serão aplicados exclusivamente no custeio das ações de Média e Alta Complexidade (MAC) Ambulatorial e Hospitalar, do Fundo de Ações Estratégicas e Compensatórias (FAEC) e do Programa Paulista de Apoio às Comissões Intra-Hospitalares de Transplante.

XII - REGULAÇÃO E CONTROLE

O atendimento aos usuários SUS para realização dos procedimentos ambulatoriais que são realizados através dos Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia - SADT, se realizará através da procura do usuário na Instituição Hospitalar e/ou agendamento realizado pelas Secretarias Municipais de Saúde, com regulação do gestor municipal.

As internações de Urgência/Emergência ocorrem a partir da indicação pelo profissional médico aos usuários que são atendidos no Serviço de Urgência e Emergência - Pronto Socorro Adulto e Infantil ou a eles referenciados por outros serviços de saúde. As internações Eletivas através das Unidades Básicas de Saúde - UBS's e Serviços de



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

1+


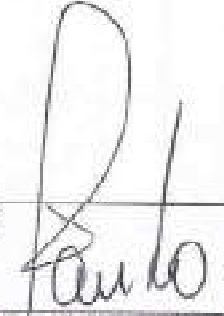
Média Complexidade, com a autorização prévia e regulação do gestor municipal.

O emissor das Autorizações de Internação Hospitalar - AIH ou de APAC será a Secretaria Municipal de Saúde que deverá avaliar se a instituição presta o atendimento referenciado à ela respeitando a regionalização e as cotas de atendimentos pactuados.

XIII - 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 _____ de 2019.

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

APROVAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JAÚ

Jaú, 12 de 12 de 2019.

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







IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

ANEXO I

FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

F.P.O.

Obs.: Os valores constantes na Ficha de Programação Orçamentária/FPO podem divergir do valor do convênio pois possíveis diferenças são arredondamentos dos valores unitários da Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde – SUS, prevalecendo os valores constantes no convênio.



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

DE JAHU

24

FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - F.P.O.

MÉDIA COMPLEXIDADE

LACTÁRIO	FÍSICO	UNITÁRIO	TOTAL
011040002 - COLETA EXTERNA DE LEITE MATERNO (POR DOADORA)	113	3,09	339,00
011040000 PASTEURIZAÇÃO DO LEITE HUMANO (CADA 5 LITROS)	15	11,00	165,00
0202010774-DETERMINAÇÃO DE CROMATÓCRITO NO LEITE HUMANO ORDEMADO	135	1,53	205,55
0202010703-ACIDEZ TITULÁVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)	139	3,04	422,56
0202010099-CULTURA DO LEITE HUMANO (PÓS-PASTEURIZAÇÃO)	135	5,62	758,70
0202010242-PROVA CONFIRMATÓRIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORMES	135	5,62	758,70
	672		2.651,41

GRUPO - 0202 - DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	FÍSICO	UNITÁRIO	TOTAL
0202010023-DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	1	2,01	2,01
0202010040-DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (3 DOSAGENS)	2	3,63	7,26
0202010065-DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA COM INDUÇÃO POR CORTISONA	2	3,68	7,30
0202010074-DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)	50	10,00	500,00
0202010120-DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO	670	1,85	1.239,50
0202010163-DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA	1	3,68	3,68
0202010180-DOSAGEM DE AMILASE	285	2,25	641,25
0202010201-DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	110	2,01	221,10
0202010210-DOSAGEM DE CÁLCIO	470	1,95	916,50
0202010230-DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL	1	3,51	3,51
0202010290-DOSAGEM DE CLORETO	8	1,85	14,80
0202010270-DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	770	3,01	2.307,70
0202010287-DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	600	3,51	2.106,00
0202010290-DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1240	1,95	2.418,00
0202010317-DOSAGEM DE CREATININA	1640	1,88	3.083,20
0202010325-DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	180	3,68	662,40
0202010330-DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRAÇÃO MB	20	4,12	82,40
0202010360-DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	20	3,68	73,60
0202010384-DOSAGEM DE FERRITINA	280	15,58	4.362,20
0202010392-DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	551	3,51	1.933,01
0202010422-DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	150	2,01	301,50
0202010430-DOSAGEM DE FOSFORO	230	1,85	425,50
0202010465-DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	150	3,51	526,50
0202010473-DOSAGEM DE GLICOSE	1700	1,85	3.145,00
0202010505-DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	300	7,86	2.358,00
0202010530-DOSAGEM DE LACTATO	1	3,68	3,68
0202010454-DOSAGEM DE LIPASE	1	2,25	2,25
0202010562-DOSAGEM DE MAGNÉSIO	80	2,01	160,80
0202010670-DOSAGEM DE MUCO-PROTEÍNAS	6	2,01	12,06

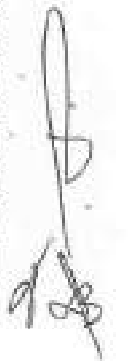
[Handwritten signature]

26

0202010005-DOSAGEM DE POTASSIO	700	1,85	1.443,00
0202010018-DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1	1,40	1,40
0202010027-DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES	86	1,85	159,10
0202010033-DOSAGEM DE SODIO	580	1,85	1.073,00
0202010043-DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	690	2,01	1.398,00
0202010051-DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	865	2,01	1.738,85
0202010060-DOSAGEM DE TRANSFERRINA	119	4,12	490,28
0202010079-DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	1100	3,51	3.861,00
0202010094-DOSAGEM DE UREA	1450	1,85	2.682,50
0202010708-DOSAGEM DE VITAMINA B12	24	15,24	365,76
0202010734-ELECTROFORESE DE PROTEINA	1	4,42	4,42
0202010735-GASOMETRIA (PH) PO DE PO2 BICARBONATO A.S2 (EXCESSO OU DEFICIT)	65	15,65	1.017,25
0202020020-CONTAGEM DE PLAQUETAS	700	2,73	1.911,00
0202020037-CONTAGEM DE RETICULOCITOS	1	2,73	2,73
0202020070-DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	30	2,73	81,90
0202020084-DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	30	2,73	81,90
0202020134-DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TT)	170	5,77	980,90
0202020143-DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	177	2,73	483,21
0202020150-DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	230	2,73	627,90
0202020250-DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	69	1,53	105,57
0202020366-ERITROGRAMA (ERITRÓCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO)	1	2,73	2,73
0202020371-HEMATÓCRITO	69	1,53	105,57
0202020384-HEMOGRAMA COMPLETO	4440	4,11	18.248,40
0202020416-PESQUISA DE CELULAS LE	1	4,11	4,11
0202020485-PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	1	2,73	2,73
0202020501-PROVA DO LAÇO	4	2,73	10,92
0202020541-COOMBS DIRETO	4	2,73	10,92
0202020575-DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	140	2,63	368,20
0202020080-DETERMINACAO DE PROTEINA C REATIVA	8	8,25	74,00
0202020091-DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	3	15,06	45,18
0202030105-DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	150	16,42	2.463,00
0202030121-DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	13	17,16	223,08
0202030130-DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	6	17,16	102,96
0202030156-DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	3	17,16	51,48
0202030180-DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	2	17,16	34,32
0202030203-DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	246	2,83	701,84
0202030300-PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	200	10,00	2.000,00
0202030486-PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDEOS	2	9,70	19,40
0202030474-PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)	22	2,83	62,26
0202030535-PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	10	17,16	171,60
0202030585-PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	85	17,16	1.458,60
0202030626-PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITREPOGLOBULINA	5	17,16	85,80
0202030688-PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIR	60	18,55	1.484,00
0202030676-PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-H	137	18,55	2.541,35
0202030733-PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFLOS CONTRA O VIRUS EPS 16/8/8A	1	2,83	2,83
0202030741-PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOMEALOMVIRUS	17	11,00	187,00
0202030756-PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTIDOXOPLASMA	110	16,97	1.866,70
0202030784-PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO	13	18,55	241,15
0202030866-PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HA	48	18,55	890,40
0202030814-PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	79	17,16	1.355,64

0200030044-PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	1	17,16	17,16
0200030073-PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTIOXOPLASMA	130	18,55	2.411,50
0200030088-PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS	6	18,55	111,30
0200030093-PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANDOVIRUS	10	20,00	200,00
02000300911-PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A/HA	1	18,55	18,55
0200030093-PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	17	13,35	226,95
0200030073-PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B I	285	18,55	5.286,75
0200030089-PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B	1	18,55	18,55
0200031013-PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WHALEL ROSE)	2	4,10	8,20
0200031047-PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZ (POR IMUNOFLORESCENCIA)	3	10,00	30,00
0200031110-TESTE NAO TREPONEMICO P. DETECCAO DE SIFILIS	200	2,83	566,00
0200031126-TESTE FTA-ABS IGG P. DIAGNOSTICO DA SIFILIS	30	10,00	300,00
0200031136-TESTE FTA-ABS IGM P. DIAGNOSTICO DA SIFILIS	18	10,00	180,00
0200031179-TESTE NAO TREPONEMICO P. DETECCAO DE SIFILIS	5	2,83	14,15
0200031206-DOSEAGEM DE TROPONINA	150	9,00	1.350,00
020040107-PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	413	1,65	681,45
020040143-PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	67	1,65	110,55
020040178-PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	40	1,65	66,00
0202000017-ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URI	2550	3,70	9.551,00
0202000025-CLEARANCE DE CREATININA	20	3,51	70,20
0202001114-DOSEAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	40	2,04	81,60
0202002038-PESQUIZA DE FRUTOSE NA URINA	2	2,04	4,08
0202000098-DOSEAGEM DE ALDOSTERONA	1	11,89	11,89
0202002144-DOSEAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	2	11,25	22,50
0202002190-DOSEAGEM DE ESTRADIOL	25	10,15	253,75
020200217-DOSEAGEM DE GONADOTROPINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	28	7,85	219,80
0202002023-DOSEAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	1	10,21	10,21
0202002039-DOSEAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	55	7,89	433,95
0202002041-DOSEAGEM DE HORMONIO LUTEIZANTE (LH)	40	8,97	358,80
0202002050-DOSEAGEM DE HORMONIO TIREOSTIMULANTE (TSH)	1070	8,96	9.587,20
0202002088-DOSEAGEM DE INSULINA	1	10,17	10,17
0202002176-DOSEAGEM DE PARATORMONIO	60	43,13	2.587,80
0202002022-DOSEAGEM DE PROGESTERONA	12	10,22	122,64
0202002026-DOSEAGEM DE PROLACTINA	25	10,16	253,75
0202002030-DOSEAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	1	13,11	13,11
0202002046-DOSEAGEM DE TESTOSTERONA	33	10,43	344,19
0202002065-DOSEAGEM DE TIREOGLOBULINA	5	15,35	76,75
0202002073-DOSEAGEM DE TIROXINA (T4)	190	8,76	1.664,40
0202002081-DOSEAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	430	11,80	4.988,00
0202002090-DOSEAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	88	8,71	766,48
0202070085-DOSEAGEM DE ALUMINIO	16	27,50	440,00
0202070265-DOSEAGEM DE LITIO	1	2,25	2,25
0202090010-ANTIBIOGRAMA	220	4,98	1.095,60
0202090048-BAGIOSCOPIA DIRETA PARA GAAR	20	4,20	84,00
0202090072-BACTERIOSCOPIA (GRAM)	5	2,80	14,00
0202090090-CULTURA DE BACTERIAS P. IDENTIFICACAO	197	5,52	1.077,14
0202090137-CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	287	4,19	1.202,53
0202090145-EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	5	2,00	10,00
0202090183-HEMOCULTURA	9	11,40	102,41
0202090051-CONTADEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	1	1,80	1,80

K



020209019A-PI-FITOFORESE DE PROTEÍNAS E CONCENTRAÇÃO NO LÍQUOR	20	5,23	104,60
0202090285-PROVA DE PROGRESSÃO ESPERMÁTICA (GADA)	2	9,70	19,40
0202090303-PROVA DO LATEX PARA PESQUISA DO FATOR REUMATÓIDE	4	1,89	7,56
0202090337-TESTE DE CLEMENTE	1	1,89	1,89
0202120003-DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	120	1,37	164,40
0202120007-PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	120	1,37	164,40
0202120080-TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	10	2,73	27,30
	29.758		128.814,06

21

GRUPO - 0203 - DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLÓGICA

	FÍSICO	UNITÁRIO	TOTAL
0203020030-EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO - PARAFINA POR P	30	24,00	720,00
	30		720,00

GRUPO - 0204 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA

	FÍSICO	UNITÁRIO	TOTAL
0204010047-RADIOGRAFIA DE ARCADEA ZIGOMÁTICO-MALAR (AP+ OBLÍQUAS)	1	8,98	8,98
0204010056-RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	8	6,38	50,28
0204010065-RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HERTZ)	11	6,88	75,68
0204010081-RADIOGRAFIA DE CRÂNIO (PA + LATERAL)	90	7,52	676,80
0204010119-RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLÍQUA)	1	7,20	7,20
0204010128-RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HERTZ)	25	8,38	209,50
0204010144-RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HERTZ)	147	7,32	1.076,04
0204010153-RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	1	7,20	7,20
0204020062-RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO - FLEXAO)	60	8,19	655,20
0204020068-RADIOGRAFIA DE COLUMNA LOMBO-SACRA	130	10,96	1.424,80
0204020083-RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA (AP + LATERAL)	40	9,16	366,40
0204020123-RADIOGRAFIA DE REGAO SACRO-COCCIGEA	11	7,80	85,80
0204030072-RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	65	8,37	544,05
0204030086-RADIOGRAFIA DE ESTERNO	2	7,98	15,96
0204030153-RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	200	9,50	1.900,00
0204030170-RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	1010	6,88	6.948,80
0204040016-RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	60	6,42	513,60
0204040035-RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	52	7,40	384,80
0204040051-RADIOGRAFIA DE BRAÇO	50	7,77	388,50
0204040090-RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	42	7,40	310,80
0204040078-RADIOGRAFIA DE COTOVELO	113	5,90	666,70
0204040084-RADIOGRAFIA DE MÃO	292	6,30	1.839,60
0204040108-RADIOGRAFIA DE MÃO E PUNHO (P. DETERMINAÇÃO DE IDADE ÓSSEA)	3	6,00	18,00
0204040116-RADIOGRAFIA DE ESCAPULO-OMBRO (TRES POSIÇÕES)	190	7,98	1.526,04
0204040126-RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLÍQUA)	239	6,01	1.436,39
0204050111-RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL - LOCALIZADA)	100	10,73	1.073,00
0204050120-RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDÊNCIAS)	125	15,30	1.912,50
0204050138-RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	325	7,17	2.331,42
0204050148-RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DÚODENO	1	36,22	36,22
0204050154-RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	1	47,50	47,50
0204060060-RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXA-FEMORAL	85	7,77	660,45
0204060078-RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACA	1	7,77	7,77
0204060087-RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA	259	6,50	1.683,50
0204060093-RADIOGRAFIA DE BACIA	106	7,77	823,82
0204060109-RADIOGRAFIA DE CALCANEÓ	30	6,50	195,00

Handwritten signature and checkmark.

23

0204080117-RADIOGRAFIA DE COXA	52	8,94	464,88
0204080125-RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	258	6,78	1.749,24
0204080155-RADIOGRAFIA DE PE, BÉSGE DO PE	310	6,78	2.101,80
0204080168-RADIOGRAFIA DE PERNA	98	8,94	876,12
	4.631		35.303,21

GRUPO - 0204 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA - 0403

0204050014-CLISTER OPAO C. DUPLD CONTRASTE	5	47,76	238,80
0204050035-COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	1	32,61	32,61
0204050181-LILOGRAFIA VENOSA	7	57,40	401,80
0204050058-ESCANOMETRIA	2	7,77	15,54
	15		888,75

GRUPO - 0205 - DIAGNÓSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA

	FÍSICO	UNITÁRIO	TOTAL
0205010032-ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	60	38,94	2.336,40
0205010040-ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	7	39,00	277,20
0205010058-ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	60	42,90	2.574,00
0205020035-ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	1	24,20	24,20
0205020046-ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	128	37,65	4.819,20
0205020054-ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	85	24,20	2.057,00
0205020062-ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO	1	24,20	24,20
0205020070-ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	6	24,20	145,20
0205020109-ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	1	24,20	24,20
0205020127-ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	1	24,20	24,20
0205020143-ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	35	24,20	847,00
0205020150-ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	3	24,20	72,60
0205020156-ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	62	24,20	1.500,40
	440		14.395,20

GRUPO - 0209 - DIAGNÓSTICO POR ENDOSCOPIA

	FÍSICO	UNITÁRIO	TOTAL
0209020017-ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	20	46,16	923,20
0209020018-CISTOSCOPIA	1	18,00	18,00
	21		941,20

GRUPO - 0211 - MÉTODO DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES

	FÍSICO	UNITÁRIO	TOTAL
0211030016-ELETROCARDIOGRAMA	490	5,15	2.523,50
0211040061-TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO	180	1,69	270,40
0211050015-RIDMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	44	24,24	1.066,56
0211050100-FLUNDOSCOPIA	1	3,37	3,37
0211050116-GONIOSCOPIA	5	6,74	33,70
0211050127-MAPEAMENTO DE RETINA	1486	24,24	36.020,64
0211050178-RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	3	24,68	74,04
0211050186-RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	2	64,00	128,00
0211050219-TONOMETRIA	710	3,37	2.392,70
	2.901		42.512,91

[Handwritten signature and scribbles]

GRUPO - 0212 - DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA

	FÍSICO	UNITÁRIO	TOTAL
0312010039-EXAMES PRE TRANSFUSIONAIS I	10	17,04	170,40
0312010044-EXAMES PRE TRANSFUSIONAIS II	10	17,04	170,40
	20		340,80

GRUPO - 0301 - CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS

	FÍSICO	UNITÁRIO	TOTAL
0301010073-CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	2140	10,00	21.400,00
0301080029-ATENDIMENTO DE URGENCIA C. OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO	200	12,47	2.494,00
0301080051-ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	4101	11,00	45.111,00
0301080100-ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	280	13,00	3.640,00
0301080118-ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	4100	0,00	0,00
0301100013-ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	2900	0,63	1.827,00
	13.701		74.212,00

GRUPO - 0302 - FISIOTERAPIAS

	FÍSICO	UNITÁRIO	TOTAL
0302040016-ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRE E POS-OPER	330	6,36	2.085,60
0302040037-ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	630	4,67	2.942,10
0302040044-ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NE	140	4,87	683,60
	1.100		5.691,40

GRUPO - 0303 - TRATAMENTOS CLÍNICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)

	FÍSICO	UNITÁRIO	TOTAL
0303070048-RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESÔFAGO	1	49,50	49,50
0303080154-TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE FURHO COM UM GESSADA	81	40,08	1.281,08
0303080162-TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE OSSO METACÁRPO	41	17,85	731,85
0303080230-TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IM	71	41,63	2.977,03
0303080237-TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IM	50	41,63	2.081,50
	194		7.100,96

GRUPO - 0401 - PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO

	FÍSICO	UNITÁRIO	TOTAL
0401010068-EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E	1	23,16	23,16
	1		23,16

GRUPO - 0405 - CIRURGIA DO APARELHO DE VISÃO

	FÍSICO	UNITÁRIO	TOTAL
0405010090-EMPLAQUE DE CILIOS	1	22,93	22,93
0405010076-EXERCISE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESÕES DA PALPEBRA E S	1	78,75	78,75
0405010141-EMBLEPAROPLASTA	1	203,74	203,74
0405010176-SUTURA DE PALPEBRAS	6	143,99	863,94
0405010184-TRAT. CIRÚRGICO BLEFAROCALASE	1	95,42	95,42
0405010192-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRICHIASE C/OU S/ ENXERTO	1	278,90	278,90
0405030045-FOTOCOAGULAÇÃO A LASER	7	75,15	526,05
0405030183-PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	7	300,80	2.104,20
0405040199-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE XANTELASMA	1	116,42	116,42
0405040202-TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	1	448,44	448,44
0405050088-EXERCISE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	1	82,28	82,28
0405050259-RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	11	25,00	275,00
0405050261-SUTURA DE CONJUNTIVA	45	82,28	3.702,60
0405050305-SUTURA DE CORNEA	1	164,08	164,08
0405060364-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO	45	209,56	9.429,75
	130		18.393,50

24

GRUPO - 0408 - CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR

0408040363 - RETIRADA DE FIO DO PIMO INTRA-OSSEO

FÍSICO	UNITÁRIO	TOTAL
3	28,42	85,26
3		85,26

GRUPO - 0409 - CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO

0409010154 - EXTRAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CORPO ESTRANHO / CALCULO EM URETER

FÍSICO	UNITÁRIO	TOTAL
5	28,84	149,20
5		149,20

GRUPO - 0417 - ANESTESIA

0417010052 - ANESTESIA REGIONAL

FÍSICO	UNITÁRIO	TOTAL
1	22,27	22,27
1		22,27

TOTAL GERAL MÉDIA COMPLEXIDADE - MC

53.821

332.085,29

TOTAL GERAL AC / MC

54.418

443.968,45

TOTAL GERAL FAEC / AC / MC

58.503

875.852,98

2/1



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - F.P.O. ALTA COMPLEXIDADE

GRUPO - 0204 - DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA - 0403	FÍSICO	UNITÁRIO	TOTAL
020406022-DENSITOMETRIA ÓSSEA - ALTA COMPLEXIDADE	90	55,10	4.959,00
	90		4.050,00

GRUPO - 0205 - DIAGNÓSTICO POR TOMOGRAFIA - ALTA COMPLEXIDADE	FÍSICO	UNITÁRIO	TOTAL
020503010-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C. OU S. CONT	14	86,75	1.214,50
020503020-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C. OU S. C	65	101,10	6.571,50
020503030-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C. OU S. CONT	5	86,75	433,80
020503044-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE - SINUS DA FACE - ARTICU	20	86,75	1.735,00
020503053-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PESCOÇO	1	86,75	86,75
020503079-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	240	97,44	23.385,60
020503081-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERI	3	86,75	260,25
020503023-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES - (BR	2	86,75	173,50
020502031-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	20	136,41	2.728,20
020503010-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR	20	158,63	3.172,60
020503029-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERI	9	86,75	780,75
020503037-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE - BACIA - ABDOMEN INFER	31	138,63	4.297,53
	438		45.540,16

GRUPO - 0309 - LITOTRIPSIA - ALTA COMPLEXIDADE	FÍSICO	UNITÁRIO	TOTAL
030903024-LITOTRIPSIA EXTRA CORPORÉA POR ONDA DE CHOQUE	20	172,00	3.440,00
030903110-LITOTRIPSIA EXTRA CORPORÉA POR ONDA DE CHOQUE	48	150,50	7.224,00
030903020-LITOTRIPSIA EXTRA CORPORÉA POR ONDA DE CHOQUE	99	172,00	17.028,00
030903037-LITOTRIPSIA EXTRA CORPORÉA POR ONDA DE CHOQUE	70	150,50	10.535,00
	237		38.227,00

GRUPO - 0405 - CIRURGIA DO APARELHO DE VISÃO	FÍSICO	UNITÁRIO	TOTAL
040503072-FACIEMULSIFICAÇÃO C. IMPLANTE DE LINTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL - ALTA COMPLEXIDADE	30	771,60	23.148,00
	30		23.148,00

TOTAL GERAL ALTA COMPLEXIDADE - AC	795		111.893,16
---	------------	--	-------------------

[Handwritten signatures and initials on the right side of the page]



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

DE JAHU

27

FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - F.P.O. FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO - FAEC

GRUPO - 0305 - HEMODIÁLISE

	FÍSICO	UNITÁRIO	TOTAL
0305010003-HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONAL (MNF))	1	194,20	194,20
0305010107-HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	1680	194,20	326.196,00
0305010115-HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA + HIV DEP. B OU C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	13	194,20	2.524,60
0305010185-MANUTENÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO	10	368,08	3.680,80
0305010182-TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIÁLISE PERITONEAL - DP	1	55,13	55,13
0305010204-HEMODIÁLISE PEDIÁTRICA (MÁXIMO 04 SESSÕES POR SEMANA)	13	353,88	4.600,44
	2018		395.470,97

GRUPO - 0418 - CIRURGIA EM NEFROLOGIA

	FÍSICO	UNITÁRIO	TOTAL
0418010013-CONFEÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA C. ENCRUSTA DE POLÍMETR	1	1.453,85	1.453,85
0418010030-CONFEÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA P. HEMODIÁLISE	10	600,00	6.000,00
0418010048-IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P. HEMODIÁLISE	5	200,00	1.000,00
0418010064-IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P. HEMODIÁLISE	8	115,81	926,48
0418010080-IMPLANTE DE CATETER TIPO TENORHOFF OU SIMILAR	1	800,00	800,00
0418020019-INTERVENÇÃO EM FÍSTULA ARTERIOVENOSA	1	800,00	800,00
0418020035-RETIRADA DE CATETER TIPO TENORHOFF - SIMILAR DE LONGA PERMA	1	400,00	400,00
	27		10.980,33

GRUPO - 0418 - CIRURGIA EM NEFROLOGIA

	FÍSICO	UNITÁRIO	TOTAL
0702100013-CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P. HEMODIÁLISE	5	482,34	2.411,70
0702100021-CATETER P. SUBCLÁVIA DUPLO LUMEN P. HEMODIÁLISE	8	84,76	678,08
0702100009-CATETER TIPO TENORHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA	1	149,75	149,75
0702100018-CONJUNTO DE TROCA P. DPA (PACIENTE-MED C. INSTALAÇÃO DOMICILIAR E M	1	2.511,49	2.511,49
0702100064-CONJUNTO DE TROCA P. PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-ME	10	1.893,68	18.936,80
0702100073-CONJUNTO DE TROCA P. TREATAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DP	1	809,39	809,39
0702100066-DILATADOR P. IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	8	21,59	172,72
0702100102-CLIPA METÁLICO P. INTRODUÇÃO DE CATETER DUPLO LUMEN	8	15,41	123,28
	43		25.433,21

TOTAL GERAL FAEC	2.087		431.884,51
-------------------------	--------------	--	-------------------



ANEXO II

INTERNAÇÃO – Meta Física / Quantitativa

A) MÉDIA COMPLEXIDADE

CLÍNICAS	Quantidade Programação Anual	Quantidade Programação Mensal
Clínica Cirúrgica	3.000	250
Clínica Obstétrica	1920	160
Clínica Médica	4008	334
Clínica Pediátrica	840	70
TOTAL	9.768	814

B) ALTA COMPLEXIDADE

ESPECIALIDADES	Quantidade Programação Anual	Quantidade Programação Mensal
Cirúrgica	240	20
Clínica	60	5
TOTAL	300	25

