

MUNICÍPIO DE JAHU - SECRETARIA DE SAÚDE
RELAÇÃO DE REMESSA DE PAPÉIS DIVERSOS

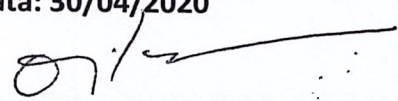
Do (a): Departamento de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria
Para: IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

5.337-6

Ordem	Assunto:
1	CONVÊNIO Nº 10.138 de 24/04/2020 - REFERENTE A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E CUSTEIO DE LEITOS UTI/CLÍNICOS COVID-19 Vigência 4 meses. Valor: R\$ 3.079.810,90 (três milhões, setenta e nove mil, oitocentos e dez reais e noventa centavos).

Data: 30/04/2020

Data Recebimento: ___/___/___


Enviado por _____

Recebido por _____

CONVÊNIO

Convênio que entre si celebram o MUNICÍPIO DE JAHU e a IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU, consistente na aquisição de equipamentos e custeio de leitos especializados para atendimentos dos pacientes que necessitem de internação hospitalar com sintomas de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG e por COVID-19.

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 inscrita no CPF sob nº 154.930.478-02, residente à Rua Augusto Ferrari, nº 222 – Jardim América – CEP: 17210-660, 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 à Rua 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 8.666, de 21 de junho de 1993 e Portaria nº 568, de 26 de março de 2020 do Ministério da Saúde, bem como, do que consta dos autos do processo administrativo nº **3916-RP/2020**, celebram entre si o presente Convênio, conforme as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO**

I - O presente Convênio tem por objeto prover a **CONVENIADA**, com equipamentos e custeio de leitos especializados para atendimento dos pacientes que necessitem de internação hospitalar com sintomas de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG e por COVID-19, tudo conforme plano de trabalho, que é parte integrante deste Termo de Convênio.

II - O presente instrumento é de Assistência à Saúde e visa medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus – COVID-19 responsável pelo surto de 2019.



**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) apresentar ao CONVENENTE todos os relatórios e informações relativas a execução do presente convênio, permitindo que Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde verifique "in loco" a utilização e ocupação dos leitos conveniados;
- c) informar à Secretaria Municipal de Saúde, quando solicitado, a ocupação dos leitos conveniados, por meio de mecanismos a serem acordados entre as partes;
- d) prestar as contas mensalmente do recurso financeiro transferido nos termos do Plano de Trabalho, até o 5º dia útil do mês subsequente.
- e) determinar a ocupação dos leitos a partir do momento da inexistência de leitos SUS (Convênio nº 9676/2018 - Assistência à Saúde SUS e demais termos aditivos).
- f) Os leitos conveniados no presente termo serão exclusivos para pacientes residentes no Município de Jahu e não poderão ser ofertados a outros sistemas de regulação de vagas. Pacientes internados em leitos diferentes do presente convênio não poderão migrar durante o período de internação para os leitos ora conveniados.

II - Do CONVENENTE:

- a) transferir os recursos previstos neste Convênio à **CONVENIADA**, até o dia 15 do mês subsequente a apresentação do faturamento mensal.
- b) analisar os relatórios/prestações de contas elaborados pela **CONVENIADA**, comparando-se as metas do Plano de Trabalho Operativo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

**CLÁUSULA TERCEIRA
DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

O Cronograma de Desembolso é assim definido:

MÊS	CUSTEIO LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI	CUSTEIO LEITOS CLÍNICOS DE RETAGUARDA	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA U.T.I.	TOTAL GERAL
	10 Leitos	20 Leitos	10 Leitos	
1º MÊS	Até R\$ 480.000,00	Até R\$ 180.000,00	Até R\$ 439.810,90	Até R\$ 1.099.810,90
2º MÊS	Até R\$ 480.000,00	Até R\$ 180.000,00	R\$ 0,00	Até R\$ 660.000,00
3º MÊS	Até R\$ 480.000,00	Até R\$ 180.000,00	R\$ 0,00	Até R\$ 660.000,00



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU

"Fundada em 15 de Agosto de 1853"

4º MÊS	Até R\$ 480.000,00	Até R\$ 180.000,00	R\$ 0,00	Até R\$ 660.000,00
TOTAL	Até R\$ 1.920.000,00	Até R\$ 720.000,00	Até R\$ 439.810,90	Até R\$ 3.079.810,90

I – Os recursos serão aplicados exclusivamente no custeio das ações de Média e Alta Complexidade (MAC) Hospitalar relativos ao objeto do convênio e na aquisição de equipamentos para os leitos da Unidade de Terapia Intensiva – U.T.I. Os recursos previstos para aquisição de equipamentos poderão ser utilizados, dentro do valor máximo previsto, em outros meses de vigência do convênio, conforme a ocorrência dos casos e autorização prévia da Secretaria Municipal de Saúde.

II – O valor total de até R\$ 3.079.810,90 (três milhões, setenta e nove mil, oitocentos e dez reais e noventa centavos) será liberado conforme a utilização dos leitos ou fração e a aquisição unitária ou parcial dos equipamentos.

III – As metas físicas / quantitativas, bem como, o plano de aplicação dos recursos financeiros e a previsão de início e fim da execução do objeto estão especificados no plano de trabalho para aquisição de equipamentos à Unidade de Terapia Intensiva – U.T.I., com valor máximo de R\$ 439.810,90 (quatrocentos e trinta e nove mil, oitocentos e dez reais e noventa centavos).

IV – Os equipamentos a serem adquiridos não poderão superar o preço dos equipamentos listados no Plano de Trabalho. Na ocasião da aquisição de equipamentos com preço superior ao constante no presente plano, o recurso excedente será considerado como contrapartida da CONVENIADA. Em cada aquisição de equipamentos, a CONVENIADA deverá solicitar autorização formal da Secretaria Municipal de Saúde.

V - Eventualmente a CONVENIADA poderá disponibilizar para a montagem dos leitos, equipamentos já existentes na entidade hospitalar ou disponibilizados por outras instituições, inclusive o próprio município.

VI - A concedente fará o pagamento dos leitos ocupados da seguinte forma:

Leitos de U.T.I.:

- a) 1 a 5 leitos ocupados - R\$ 8.000,00 / dia
- b) 6 leitos ocupados - R\$ 9.600,00 / dia
- c) 7 leitos ocupados - R\$ 11.200,00 / dia
- d) 8 leitos ocupados - R\$ 12.800,00 / dia
- e) 9 leitos ocupados - R\$ 14.400,00 / dia
- f) 10 leitos ocupados - R\$ 16.000,00 / dia

Leitos Clínicos:

- a) 1 a 5 leitos - R\$ 1.500,00 / dia
- b) 6 a 10 leitos - R\$ 3.000,00 / dia
- c) 11 a 15 leitos - R\$ 4.500,00 / dia
- d) 16 a 20 leitos - R\$ 6.000,00 / dia



VII – 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 QUARTA
DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes da realização dos serviços previstos neste Convênio, para o objeto do presente instrumento, correrão à conta das dotações consignadas no orçamento: Órgão/Unidade Orçamentária: 02.13.01 - Cód. Classif 10.122.0005.2056 - Sub elemento: 3.3.50.39.51 - Fonte: 5 – Aplicação 312.003; Órgão/Unidade Orçamentária: 02.13.01 - Cód. Classif 10.122.0005.2056 - Sub elemento: 3.3.50.39.51 - Fonte: 2 – Aplicação 312.002 e Órgão/Unidade Orçamentária: 02.13.01 - Cód. Classif 10.122.0005.2056 - Sub elemento: 3.3.50.39.51 - Fonte: 1– Aplicação 312.001. Valor da reserva: R\$ 3.079.810,90 (três milhões, setenta e nove mil, oitocentos e dez reais e noventa centavos).

**CLÁUSULA QUINTA
DA PUBLICAÇÃO**

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

**CLÁUSULA SEXTA
DA VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente Convênio será de 120 (cento e vinte dias), a partir da data da sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período caso persista a ocorrência de casos da doença.

**CLÁUSULA SÉTIMA
DO GESTOR E DO FISCAL**

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

**CLÁUSULA OITAVAVA
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.




PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU

"Fundada em 15 de Agosto de 1853"


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, 24 de Abril de 2020.


SILVIA HELENA SORGI,
Secretária de Economia e Finanças.


MARCIA APARECIDA NASSIF,
Secretária de Saúde.


Sra. VANIA DE FONTES VANCIN,
Fiscal Indicada,
Gerente.


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

Registrado no Livro n.º 4
de Obras e Serviços da
Prefeitura Municipal de Jahu
sob n.º 10138
em 24 de Abril de 2020
Ana Cláudia S. Casalate

TESTEMUNHAS:

Nome e CPF: Saile A. P. Cardoso / 070.053.098.03

Nome e CPF: Gilson A. S. A. T. M. M. G. G. G. / 070.053.098.61



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: O PRESENTE CONVÊNIO TEM POR OBJETO PROVER A CONVENIADA, COM EQUIPAMENTOS E CUSTEIO DE LEITOS ESPECIALIZADOS PARA ATENDIMENTO DOS PACIENTES QUE NECESSITEM DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR COM SINTOMAS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG E POR COVID-19, TUDO CONFORME PLANO DE TRABALHO, QUE É PARTE INTEGRANTE DESTES TERMO DE CONVÊNIO.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

I 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. Damos-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, 24 de Abril de 2020.



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
MUNICÍPIO DE JAHU

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO:

Nome: MARCIA APARECIDA NASSIF.

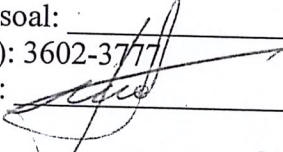
Cargo: Secretária de Saúde.

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

Endereço residencial completo: Rua Doutor João Leite, 211, Centro, Jahu/SP, CEP 17.201-090.

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): 3602-3777

Assinatura: 

Responsáveis que assinaram o ajuste:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO:

Nome: SILVIA HELENA SORGI.

Cargo: Secretária de Economia e Finanças.

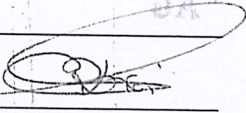
RG nº 20.288.592-6 e CPF nº 154.930.478-02.

Data de nascimento: 18/01

Endereço residencial completo: Rua Augusto Ferrari, nº 222 – Jardim América – CEP.: 17210-660.

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): 3602-1742.

Assinatura: 

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: ALCIDES BERNARDI JÚNIOR.

Cargo: Provedor.

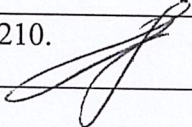
RG nº 4.852.967-9 SSP/SP e CPF nº 797.217.108-49

Data de nascimento: 26/04/1952.

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

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): 3602-3210.

Assinatura: 



CONTRATOS OU ATOS JURÍDICOS ANÁLOGOS
CADASTRO DO RESPONSÁVEL

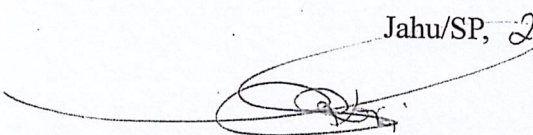
CONVENIENTE: MUNICÍPIO DE JAHU.
CONVÊNIO Nº: S/Nº – PROCESSO nº 3916-RP/2020.
CONVENIADO: IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU.
OBJETO: O PRESENTE CONVÊNIO TEM POR OBJETO PROVER A
CONVENIADA, COM EQUIPAMENTOS E CUSTEIO DE LEITOS
ESPECIALIZADOS PARA ATENDIMENTO DOS PACIENTES QUE
NECESSITEM DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR COM SINTOMAS DE
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG E POR COVID-19,
TUDO CONFORME PLANO DE TRABALHO, QUE É PARTE INTEGRANTE
DESTE TERMO DE CONVÊNIO.

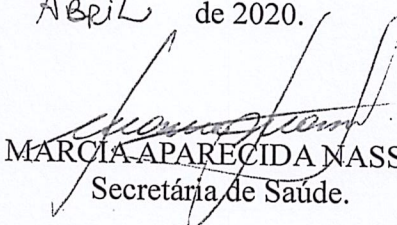
Nome	SILVIA HELENA SORGI
Cargo	Secretária de Economia e Finanças
RG nº SSP – SP	20.288.592-6
Endereço	Rua Augusto Ferrari, nº 222 – Jardim América – CEP.: 17210-660,
Telefone	0xx14 - 3602-1757
e-mail	silvia.sorgimae@hotmail.com

Nome	MARCIA APARECIDA NASSIF
Cargo	Secretária de Saúde.
RG nº	7.568.832-3
Endereço	Rua Doutor João Leite, 211, Centro, Jahu/SP, CEP 17.201-090.
Telefone	0xx14 - 3602-3777
E-mail	sec.saude@jau.sp.gov.br

Responsáveis pelo atendimento a requisições de documentos do TCESP.

Jahu/SP, 24 de Abril de 2020.


SILVIA HELENA SORGI,
Secretária 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.

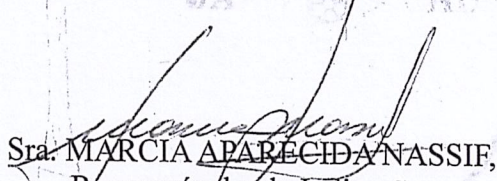
Declaro que as obrigações assumidas como gestor do presente convênio não conflitam com minhas responsabilidades funcionais.

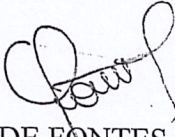
Declaro ter pleno conhecimento da minha competência e atuação como gestor do presente convênio, nos termos do artigo 67 da Lei Federal nº 8.666/1993, me comprometendo a representar a autoridade competente o descumprimento de qualquer cláusula do instrumento de convênio, para as providências necessárias.

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, 24 de Abril de 2020.


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


Sra. VANIA DE FONTES VANCIN,
Fiscal Indicada,
Gerente.





IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

PREFEITURA MUNICIPAL DE
JAHU

AUTENTICAÇÃO

Este documento é cópia verdadeira e fiel do original e não pode ser reproduzido sem a autorização expressa do emitente.

24, 04, 2020

Ass: Ana Claudia S. Casalate

PLANO DE TRABALHO / OPERATIVO

Assistência à Saúde

Medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus - COVID 19

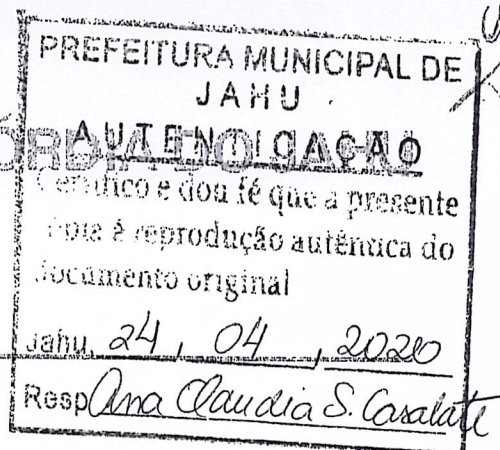
I – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

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@santacasajahu.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 5337-6	
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 Carreteiro	



IRMANDADE DE MISERICORDIA DO JAHU

Santa Casa



II – Descrição do Projeto / Objeto

Título do Projeto – Convênio de Assistência à Saúde – Medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus - COVID 19 responsável pelo surto de 2019.

Identificação do Objeto – Prover a IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU - Santa Casa de Jauá, denominada CONVENIADA, com equipamentos, insumos e recursos humanos especializados para atendimentos dos pacientes que necessitem de internação hospitalar com sintomas de Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG e por COVID-19.

Justificativa da Proposição – Em 31 de dezembro de 2019, o Escritório da OMS na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida (causa desconhecida) detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. De 31 de dezembro de 2019 a 3 de janeiro de 2020, um total de 44 pacientes com pneumonia de etiologia desconhecida foram notificados à OMS pelas autoridades nacionais da China. Durante esse período relatado, o agente causal não foi identificado. As autoridades chinesas identificaram um novo tipo de coronavírus, que foi isolado em 7 de janeiro de 2020. Em 11 e 12 de janeiro de 2020, a OMS recebeu mais informações detalhadas, da Comissão Nacional de Saúde da China, de que o surto estava associado a exposições em um mercado de frutos do mar, na cidade de Wuhan. Em 12 de janeiro de 2020, a China compartilhou a sequência genética do novo coronavírus para os países usarem no desenvolvimento de kits de diagnóstico específicos. Diante da emergência por doença respiratória, causada por agente novo coronavírus (2019-nCoV), conforme casos detectados na cidade de Wuhan, na China e considerando-se as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), as equipes de vigilância dos estados e municípios, bem como quaisquer serviços de saúde, foram postas em alerta para detectar possíveis casos de pessoas com sintomatologia respiratória e que apresentam histórico de viagens para áreas de transmissão local nos últimos 14 dias. O Ministério de Saúde desde o dia 3 janeiro de 2020 vem monitorando o evento em comunicação contínua com os estados e municípios e esclarece o que segue: 1) Os critérios de definição de casos suspeitos, prováveis, confirmados e descartados; 2) Fluxo de notificação; 3) Procedimentos para diagnóstico laboratorial; 4) Orientações aos profissionais de saúde; 5) Cuidados a pacientes e contactantes e 6) Orientações a portos, aeroportos e fronteiras. **Situação no Brasil:** No período entre 18 de janeiro a 21 de fevereiro de 2020, a Secretaria de Vigilância em Saúde recebeu a notificação de 154 casos para investigação de possível Infecção Humana pelo COVID-19. Todas as notificações foram recebidas, avaliadas e discutidas, caso a caso, com as autoridades de saúde dos Estados e Municípios. O primeiro caso suspeito no Brasil foi notificado no dia 22 de janeiro de 2020.

Características da Doença pelo Novo Coronavírus 2019 (COVID-19) - Descrição: Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais; sendo que a maioria das infecções por coronavírus em humanos são causadas por espécies de baixa patogenicidade, levando ao desenvolvimento de sintomas do resfriado comum, no entanto, podem eventualmente levar a infecções graves em grupos de risco, idosos e crianças. Previamente a 2019, duas espécies de coronavírus altamente patogênicos e provenientes de animais (SARS e MERS) foram responsáveis por surtos de síndromes respiratórias agudas graves. Em relação a Doença pelo Novo Coronavírus 2019 (COVID-19), a clínica não está descrita completamente, como o



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

DE JAHU

padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Ainda não há vacina ou medicamentos específicos disponíveis e, atualmente, o tratamento é de suporte e inespecífico. Em 6 de fevereiro de 2020 foi editada a Lei Federal nº 13.979 que **“Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019”**. Como parte das ações do Governo de São Paulo para combater o avanço do novo coronavírus no Estado, o governador João Doria assinou decretos com medidas e orientações das autoridades de Saúde, citando o Decreto nº 64.879, de 20/3/2020, que Reconhece o estado de calamidade pública, decorrente da pandemia de Covid-19, que atinge o Estado de São Paulo, e dá providências correlatas; o Decreto nº 64.880, de 20/3/2020, que Dispõe sobre a adoção, no âmbito das Secretarias da Saúde e da Segurança Pública, de medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pelo novo coronavírus; e o Decreto nº 64.881, de 22/3/2020, que Decreta quarentena no Estado de São Paulo, no contexto da pandemia do Covid-19 (novo coronavírus), e dá providências complementares; e o Decreto Municipal nº 7.673, de 16/03/2020, que adota medidas adicionais, de caráter temporário e emergencial, de prevenção de contágio pelo COVID-19 (Novo Coronavírus), e dá providências correlatas. Em 06/04/2020 é a seguinte a situação em números do COVID-19 (casos confirmados e óbitos/OMS)

Mundial	Óbitos Mundo	Brasil	Óbitos Brasil	Estado de São Paulo	Óbitos Estado de São Paulo
1.200.000	60.000	11.280	488	4.620	275

Município de Jaú, em 04/04/2020: 39 casos suspeitos e 3 óbitos suspeitos (aguardando resultado dos exames) e 1 caso positivo. 8 casos foram descartados (exame negativo).

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.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE
JAHU
AUTENTICAÇÃO

Certifico e dou fé que a presente
cópia é reprodução autêntica do
documento original

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

Nosso site: www.santacasajahu.com.br

Jaú, 24, 04, 2020

Res. Ana Cláudia S. Casabete



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

DE JAHU

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

30/3/2020
DATASUS

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

IMPRESSÃO DA FICHA REDUZIDA

Identificação

CADASTRADO NO CNES EM: 15/9/2003 ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO EM: 22/3/2020

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	CEP: 17201340
	Município: JAU	UF: SP
Tipo Unidade: HOSPITAL GERAL	Sub Tipo Unidade:	Gestão: MUNICIPAL
		Dependência: INDIVIDUAL

PROFISSIONAIS SUS
Médicos
Outros

333
1042

PROFISSIONAIS NÃO SUS
Total

1

Atendimento Prestado

Tipo de Atendimento:

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

Fluxo de Clientela:

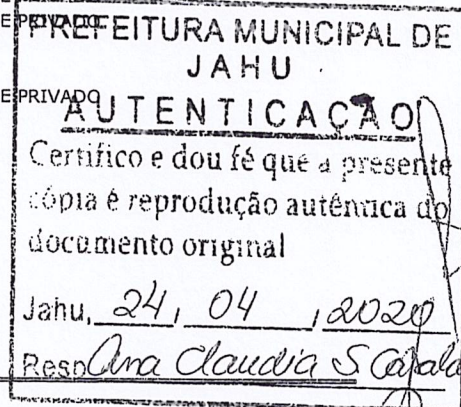
ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA

Leitos

CIRÚRGICO

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



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

Nome Leitos
CIRURGIA GERAL

CLÍNICO
Nome Leitos
CLINICA GERAL

COMPLEMENTAR
Nome Leitos
UTI NEONATAL - TIPO II
UTI ADULTO - TIPO II
UTI PEDIATRICA - TIPO II

OBSTETRÍCIA
Nome Leitos
OBSTETRÍCIA CIRURGICA
OBSTETRÍCIA CLINICA

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

UTI II PEDIATRICA

PREFEITURA MUNICIPAL DE
JAHU

AUTENTICAÇÃO

Certifico e dou fé que a presente
cópia é reprodução autêntica do
documento original

Jahu, 24, 04, 2020

Resp Ana Claudia S. Casalati

Leitos Existentes Leitos SUS
55 39

Leitos Existentes Leitos SUS
94 60

Leitos Existentes Leitos SUS
7 5
35 24
6 4

Leitos Existentes Leitos SUS
18 10
26 14

Leitos Existentes Leitos SUS
26 21
9 6

Leitos Existentes Leitos SUS
- 24(*)

- 4(*)

28

Equipamentos

EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
RAIO X ATE 100 MA	4	4	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

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

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
AMALGAMADOR	1	1	SIM



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

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:
ELETROCARDIOGRAFO	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			

Instalações Físicas para Assistência

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Instalação:

CONSULTORIOS MEDICOS

ODONTOLOGIA

SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO

SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO

SALA DE ATENDIMENTO PEDIATRICO

SALA DE CURATIVO

SALA DE PESAGAO

Qtde./Consultório:

Leitos/Equipos:

3

0

1

1

2

2

1

0

1

0

1

0

2

0

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU
AUTENTICAÇÃO

eu, Prefeito Municipal, sou o titular do presente

documento e dou fé que a presente cópia é reprodução autêntica do documento original

Jahu, 24, 04, 2020

Resp. Ana Cláudia S. Casalati

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

IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

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		3
AMBULATORIAL		
Instalação:		
CLINICAS INDIFERENCIADO	11	0
SALA DE CURATIVO	2	0
SALA DE NEBULIZACAO	2	0
HOSPITALAR		
Instalação:		
SALA DE CIRURGIA		
SALA DE RECUPERACAO	1	5
SALA DE CIRURGIA	3	0
SALA DE PARTO NORMAL	1	0
SALA DE PRE-PARTO		
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	0	5
LEITOS RN NORMAL		44
Serviços de Apoio		2
Serviço:		
AMBULANCIA		Característica:
BANCO DE LEITE		PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS		PROPRIO
FARMACIA		PROPRIO
LACTARIO		PROPRIO
LAVANDERIA		PROPRIO
NECROTERIO		PROPRIO
NUTRICAO 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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU
AUTENTICACAO
 Certifico e dou fé que a presente cópia e reprodução autêntica do documento original
 Jahu, 24, 04, 2020
 Resp Ana Claudia S. Cardale

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
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



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

JAHU
AUTENTICAÇÃO
 Certifico e dou fé que a presente cópia de reprodução autêntica de documento original
 Jahu, 24, 04, 2020
 Resp Ana Cláudia S. Casalate

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	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
130 - 003	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	CONFECCAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA DIALISE	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
169 - 002	ATENCAO EM UROLOGIA	LITOTRIPSIA	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
150 - 001	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
150 - 002	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
105 - 006	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	INVESTIGACAO E CIRURGIA DE EPILEPSIA	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
105 - 001	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
105 - 008	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA FUNCIONAL ESTEREOTAXICA	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
105 - 004	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	NEUROCIRURGIA VASCULAR	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
105 - 007	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TRATAMENTO ENDOVASCULAR	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
105 - 005	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TRATAMENTO NEUROCIRURGICO DA DOR FUNCIONAL	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
105 - 003	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TUMORES DO SISTEMA NERVOSO	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
105 - 002	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	COLUNA E NERVOS PERIFERICOS	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
145 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIIS	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
145 - 007	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E AMBIENTAL	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
145 - 011	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU

AUTENTICAÇÃO

Este documento é uma reprodução autêntica do documento original

Esta é reprodução autêntica do documento original

Jahu, 24, 04, 2020

Resp *Uma Claudia S. Casdote*

145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	6161634
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
142 - 003	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO URINARIO	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
128 - 001	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
131 - 001	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
131 - 002	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CLINICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
131 - 003	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
155 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA	NÃO	<u>NAO</u> <u>INFORMADO</u>
155 - 003	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA 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>

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

140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	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
149 - 005	TRANSPLANTE	CORNEA/ESCLERA	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 014	TRANSPLANTE	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE TRANSPLANTADO	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS	NÃO	NAO INFORMADO
149 - 008	TRANSPLANTE	RETIRADA DE ORGAOS	NÃO	NAO INFORMADO

V - HABILITAÇÕES EM ALTA COMPLEXIDADE:

Especialidade/Área	Portaria MS	Data habilitação
1101 - SERVIÇO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS		07/1992
1501 - UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEFROLOGIA (SERVIÇO DE NEFROLOGIA)	PT SAS 563 - 11/10/2005	10/2005
1601 - UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA*.	PT SAS 646 - 10/11/2008	01/2008
1901 - LAQUEADURA	Of. 72/SAS - 23/04/2003	04/2003
1902 - VASECTOMIA	Of. 72/SAS - 23/04/2003	04/2003
2301 - UNIDADE DE ASSISTENCIA 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 ORGAOS E TECIDOS	RT PT SAS 511 17/12/2010	12/2010
2501 - UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA*	PT SAS 90 RETIF 30/03/2009	01/2008
2601 - UTI II ADULTO	PT SAS 29 01/02/1999 PT SAS 961 27/08/2013	02/1999 08/2013
2610 - UTI II NEONATAL	PT SAS 29 01/02/1999 PT SAS 923 22/08/2013	02/1999 08/2013
2603 - UTI II PEDIATRICA	PT SAS 29 01/02/1999	02/1999
0506 - OFTALMOLOGIA PROCEDIMENTOS RELACIONADOS AO GLAUCOMA	MEMO CGMAC/DARAS 382	07/2013
1414 - ATENÇÃO HOSPITALAR DE REFERENCIA A GESTAÇÃO DE ALTO RISCO TIPO II	PT SAS 1270 14/11/2013	01/2014
1616 - CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA AOS PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) Tipo II	PT MS GM 3408 17/12/2019	12/2019
8215 - ENFERMARIA CLÍNICA RETAGUARDA	PT MS GM 3719 23/12/2019	01/2020

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU

AUTENTICAÇÃO

Certifico e dou fé que a presente cópia é reprodução autêntica do documento original

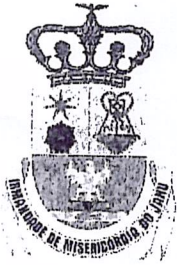
Jahu, 24, 04, 2020
Resp Ana Claudia S. Caralato

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

IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

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 e PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

A) Internação Unidade de Terapia Intensiva UTI - CUSTEIO

A Resolução nº 7 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ANVISA do Ministério da Saúde, de 24/02/2010 que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências classifica uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) como área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia. Ainda deve conter infraestrutura física, recursos humanos, acesso a recursos assistenciais e elaboração de protocolos definindo processos de trabalho.

A Santa Casa de Jau se enquadra na presente resolução, conforme consta no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES - constante no presente Plano de Trabalho/Operativo e habilitação em Alta Complexidade/AC hospitalar.

Conforme Portaria MS SAS nº 237, de 18/03/2020, que "inclui leitos e procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19", estipulamos como valor de referência o pagamento por leito e fração, como segue:

VALOR E DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO:	08.02.01.029-6 - DIÁRIA DE UTI II - ADULTO CORONAVIRUS - COVID19
DESCRIÇÃO	COMPREENDE TODAS AS AÇÕES NECESSÁRIAS À MANUTENÇÃO DA VIDA DO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE CORONAVIRUS - COVID 19 COM O SUPORTE E TRATAMENTO INTENSIVOS
INSTRUMENTO DE REGISTRO	04 - AIH (Proc. Especial)

PREFEITURA MUNICIPAL DE
JAHU

AUTENTICAÇÃO

certifico e dou fé que o presente
é uma cópia e reprodução autêntica do
documento original

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

Jahu, 24, 04, 2020

Resp Ana Claudio S. Casalati

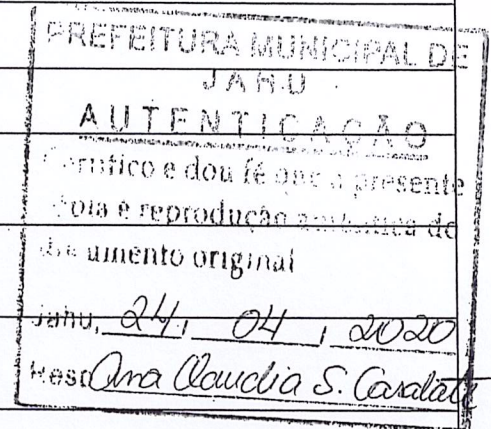


IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

MODALIDADE DE ATENDIMENTO	02 - Hospitalar
COMPLEXIDADE	Não se aplica
TIPO DE FINANCIAMENTO	06- Média e Alta Complexidade (MAC)
SEXO	Ambos
IDADE MÍNIMA	12 anos
IDADE MÁXIMA	130 Anos
VALOR DO SERVIÇO AMBULATORIAL (SA)	0,00
VALOR DO SERVIÇO HOSPITALAR (SH)	R\$ 686,40
VALOR DO SERVIÇO PROFISSIONAL (SP)	R\$ 113,60
TOTAL HOSPITALAR (TH)	R\$ 800,00 - VALOR/DIA
HABILITAÇÃO	26.12 - UTI II Adulto - COVID-19
LEITO	51 - UTI II Adulto - COVID-19
RENASES	147 - Tratamento Intensivo



Leitos de UTI disponibilizados - 20 Leitos

Valor dia: 20 leitos x R\$ 800,00/leito = R\$ 16.000,00

Valor mensal: R\$ 16.000,00 x 30 dias = R\$ 480.000,00

Conforme RDC ANVISA nº 7, de 24/02/2010 - artigo 14 - Designação de Equipe Multiprofissional - Médico diarista/rotineiro: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, com título de especialista em Medicina Intensiva para atuação em UTI Adulto

Quantidade de Leitos Ocupados para pagamento:

Numero de Pacientes: 1 a 10 - pagar integralmente por 10 leitos (manutenção da equipe)

Ocupação de 1 até 10 leitos = Pagar 10 leitos x R\$ 800,00 x 30 dias = R\$ 240.000,00

Ocupação de 11 até 20 leitos = Pagar 20 leitos x R\$ 800,00 x 30 dias = R\$ 480.000,00

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

IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

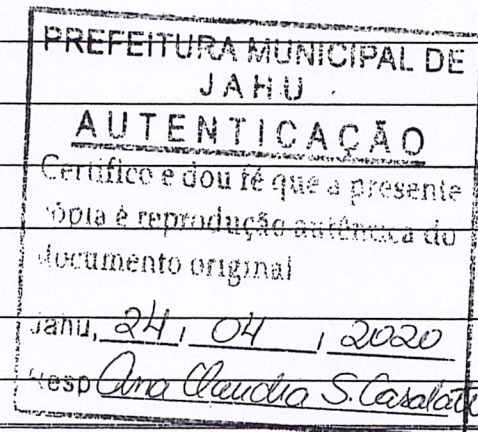
A Secretaria Municipal de Saúde do Município de Jaú poderá diariamente adotar mecanismo de regulação, avaliação, controle e auditoria com o intuito de verificar "in loco" a ocupação dos leitos conveniados e a patologia.

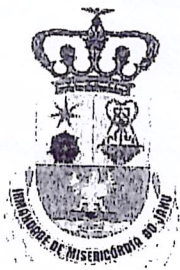
B) Internação Leitos Enfermaria Clínica e Isolamento - CUSTEIO

O Ministério da Saúde, através da Portaria MS SAS nº 245, de 24/03/2020, "inclui procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento exclusivo de pacientes com diagnóstico de infecção pelo COVID-19", como segue:

VALOR E DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO:	03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVIRUS - COVID 19
DESCRIÇÃO	COMPREENDE AS AÇÕES NECESSÁRIAS PARA O TRATAMENTO CLÍNICO DO PACIENTE INTERNADO COM DIAGNÓSTICO DE COVID 19
INSTRUMENTO DE REGISTRO	03 - AIH (Proc. Principal)
MODALIDADE DE ATENDIMENTO	02 - Hospitalar
COMPLEXIDADE	Média Complexidade
TIPO DE FINANCIAMENTO	06- Média e Alta Complexidade (MAC)
MÉDIA DE PERMANÊNCIA	05
QUANTIDADE MÁXIMA	1
SEXO	Ambos
IDADE MÍNIMA	0 meses
IDADE MÁXIMA	130 Anos
PONTOS	80
VALOR DO SERVIÇO AMBULATORIAL (SA)	0,00
VALOR DO SERVIÇO	R\$ 1195,99





IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU

AUTENTICAÇÃO

Certifico e dou fé que a presente cópia é reprodução autêntica do documento original

Jahu, 24, 04, 2020

Res: Ana Claudia S. Cavalari

HOSPITALAR (SH)	
VALOR DO SERVIÇO PROFISSIONAL (SP)	R\$ 304,01
TOTAL HOSPITALAR (TH)	R\$ 1500,00
ATRIBUTOS COMPLEMENTARES	Admite permanência à maior
CID	B342
CBO	2231F9 Médico Residente; 225103 Médico infectologista; 225124 Médico Pediatra; 225125 Médico Clínico; 225142 Médico da Estratégia de Saúde da Família; 225170 Médico Generalista; 225127 Médico Pneumologista
LEITO	03 - Clínico; 07 - Pediátrico;
RENASES	030 Atendimento de Urgência em Unidades Hospitalares 198 Oferta de Tratamento Clínico e Cirúrgico para Doenças de Interesse de Saúde Pública

Leitos disponibilizados - Até 20 Leitos

1 leito = Permanência média 5 dias = R\$ 1.500,00

Valor dia: R\$ 300,00/leito

Valor mensal: R\$ 300,00 x 30 dias = R\$ 9.000,00/leito

Quantidade de Leitos Ocupados para pagamento:

Numero de Pacientes: 1 a 5 - pagar integralmente por 5 leitos (manutenção da equipe)

Ocupação de 1 até 5 leitos = Pagar 5 leitos x R\$ 300,00 x 30 dias = R\$ 45.000,00

Ocupação de 6 a 10 leitos = Pagar 10 leitos x R\$ 300,00 x 30 dias = R\$ 90.000,00

Ocupação de 11 a 15 leitos = Pagar 15 leitos x R\$ 300,00 x 30 dias = R\$ 135.000,00

Ocupação de 16 a 20 leitos = Pagar 20 leitos x R\$ 300,00 x 30 dias = R\$ 180.000,00

C) Aquisição de Equipamentos para a Unidade de Terapia Intensiva - U.T.I.

A aquisição de equipamentos para comporem leitos de Terapia Intensiva será realizada conforme a disponibilização dos mesmos pelos fornecedores. É de conhecimento de todos a dificuldade, no momento, de aquisição destes equipamentos, visto a transmissão do Covid-19 no território nacional e em outros países.

Adotando-se o critério estabelecido na Resolução nº 7, de 24/02/2010 a aquisição será feita por um conjunto de equipamentos necessários para compor cada leito, conforme descrito abaixo. O valor de cada equipamento refere-se ao valor médio de aquisição apurado na montagem de 10 leitos de UTI que encontram-se em funcionamento para o enfrentamento do COVID-19 desde o dia 2 de abril passado.

A comprovação do custo de cada equipamento será feita pelo valor constante na Nota Fiscal dos respectivos itens.

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

IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Item	Descrição dos Equipamentos - Para um leito	Valor Unitário R\$
1	Cama	5.000,00
2	Monitor	30.000,00
3	Ventilador/Respirador	75.000,00
4	Vacuômetro	95,00
5	Frasco Intermediário	62,00
6	Ambú	140,00
7	Umidificador	15,00
8	Suporte de Soro - 2 por leito	680,00
9	Escada 2 degraus	320,00
10	Lixo 15 e 25 litros	40,00
11	Máscara Venturi	25,00
12	Colchão Inflável	100,00
13	Estetoscópio	45,00
14	Esfigmomanômetro	110,00
	TOTAL	111.632,00
Item	Descrição dos Equipamentos - Para até 10 leitos	Valor Unitário R\$
1	Cardioversor - 2 a cada 10 leitos	46.000,00
2	Lâmina Laringoscópio N3 - 3 a cada 10 leitos	360,00
3	Lâmina Laringoscópio N4 - 3 a cada 10 leitos	360,00
4	Cabo Laringoscópio - 2 a cada 10 leitos	400,00
5	Cadeira - 3 a cada 10 leitos	360,00
6	Ramper	350,00
7	Cadeira de Banho	250,00
8	Poltrona - 3 a cada 10 leitos	10.500,00
9	Maca - 2 a cada 10 leitos	7.000,00
10	Carro de banho	1.700,00
	TOTAL	67.280,00
Custo total para aquisição de até 10 leitos ou fração		1.183.600,00
R\$ 111.632,00 x 10 leitos = 1.116.320,00 + R\$ 67.280,00		
Custo total para aquisição de 11 até 20 leitos ou fração		2.367.200,00

VIII – METAS QUALITATIVAS

Atenção à saúde: cumprir com as metas físicas pactuadas

- Humanização atenção hospitalar

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU

AUTENTICAÇÃO

Certifico e dou fé que a presente

cópia é reprodução autêntica do documento original

Jahu, 24, 04, 2020

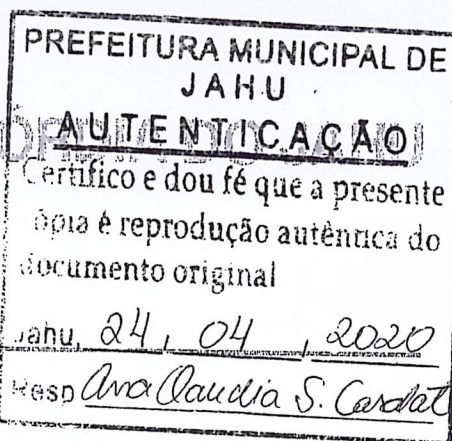
Resp Ana Cláudia S. Cavalari

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



• **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

• **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 e densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC).
Taxa Global de Ocupação	Manter a taxa de ocupação mínima em 85%
Número de Internações apresentadas no mês de apresentação do faturamento avaliado	Apresentar no mínimo 95% das altas hospitalares no faturamento hospitalar 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



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU

AUTENTICAÇÃO

Certifico e dou fé que a presente cópia é reprodução autêntica do documento original

Jaú, 24, 04, 2020

Ass: Ana Claudia S. Casalate

• **Formação e educação**

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

• **Indicadores Específicos na U.T.I.**

INDICADOR	META
Incidência de Infecção do trato urinário relacionada a cateter vesical (ITU)	Levantamento dos dados
Média de Ocupação paciente dia/UTI	Levantamento dos dados
Taxa de Ocupação da UTI	Levantamento dos dados
Tempo de Permanência na UTI	Levantamento dos dados

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 - Plano de Trabalho/Plano Operativo, indicando para tanto os funcionários listados abaixo. 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.



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

DE JAHU

JAHU
AUTENTICAÇÃO

certifico e dou fé que o presente
é uma cópia e reprodução autêntica do
documento original

Jahu, 24, 04, 2020

Resp Ana Cláudia S. Casalata

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.

Equipe de Monitoramento e Acompanhamento do convênio:

Nome Completo	Cargo/Função	Número do CPF
Scila Andrea P. Carretero	Gerente	200.099.208-03
Regiane Laborda	Coordenadora Enfermagem	181.982.218-40
Marcelo Stefanuto	Médico U.T.I.	224.207.618-39

X - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - Concedente em R\$

MÊS	CUSTEIO LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI	CUSTEIO LEITOS CLÍNICOS DE RETAGUARDA	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA U.T.I.	TOTAL GERAL
1ª MÊS	Até R\$ 480.000,00	Até R\$ 180.000,00	Até R\$ 1.183.600,00	Até R\$ 1.843.600,00
2º MÊS	Até R\$ 480.000,00	Até R\$ 180.000,00	Até R\$ 1.183.600,00	Até R\$ 1.843.600,00
3º MÊS	Até R\$ 480.000,00	Até R\$ 180.000,00	R\$ 0,00	Até 660.000,00
4º MÊS	Até R\$ 480.000,00	Até R\$ 180.000,00	R\$ 0,00	Até 660.000,00
5º MÊS	Até R\$ 480.000,00	Até R\$ 180.000,00	R\$ 0,00	Até 660.000,00
6º MÊS	Até R\$ 480.000,00	Até R\$ 180.000,00	R\$ 0,00	Até 660.000,00
TOTAL	Até R\$ 2.880.000,00	Até R\$ 1.080.000,00	Até R\$ 2.367.200,00	Até R\$ 6.327.200,00

Os recursos serão aplicados exclusivamente no custeio das ações de Média e Alta Complexidade (MAC) Hospitalar relativos ao objeto do convênio e na aquisição de equipamentos para os leitos da Unidade de Terapia Intensiva - U.T.I. Os recursos previstos para a aquisição de equipamentos poderão ser utilizados, dentro do valor máximo previsto, em outros meses de vigência do convênio, conforme a ocorrência dos casos e autorização prévia da Secretaria Municipal de Saúde.



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

PREFEITURA MUNICIPAL DE JAHU
MISERICÓRDIA DO JAHU
AUTENTICAÇÃO

Certifico e dou fé que a presente
cópia é reprodução autêntica do
documento original

Jaú, 24, 04, 2020

Resp. *Ana Cláudia S. Casalate*

XI - REGULAÇÃO E CONTROLE

O atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) nos leitos conveniados será exclusivamente para residentes no município de Jaú, cujo controle poderá ser feito diariamente pela concedente e/ou por relatórios solicitados.

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 serão comunicadas conforme fluxo a ser estabelecido e autorizadas pelo médico autorizador/auditor da Secretaria Municipal de Saúde - Gestora.

XII - ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação de desempenho da instituição será realizada mensalmente, 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 do município. O não cumprimento das metas pactuadas deverá ser objeto de apontamento do Gestor Municipal à Entidade ora conveniada e medidas corretivas deverão ser propostas.

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

O valor total do presente Plano de Trabalho / Operativo, de até R\$ 6.327.200,00 (seis milhões, trezentos e vinte e sete mil e duzentos reais) será liberado conforme a utilização dos leitos ou fração e a aquisição unitária ou parcial dos equipamentos. O início da execução do objeto será a partir da assinatura do termo de convênio e o fim da execução a partir do momento da inexistência ou diminuição da incidência da doença, num prazo de até 6 meses, podendo ser prorrogado caso necessário.

As etapas ou fases programadas são as constantes nos itens VII - Metas e X - Cronograma.



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

Vigência: 6 meses, a partir da assinatura do Termo de Convênio, podendo ser prorrogado conforme legislação.

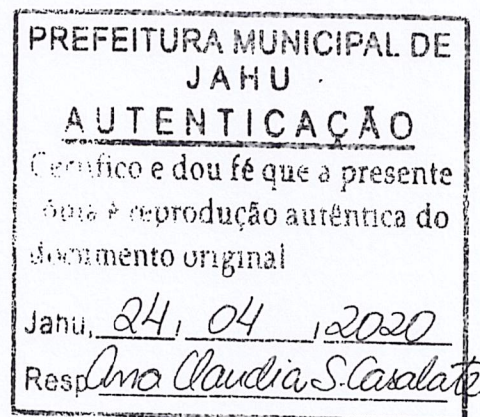
Jaú, 7 de abril de 2020.

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

APROVAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JAÚ

Jaú, 08 de 04 de 2020.

Assinatura	Assinatura
MARCIA APARECIDA NASSIF Secretária de Saúde	VÂNIA DE FONTES VANCIN Gerente / Fiscal do Convênio





IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

DE JAU

PREFEITURA MUNICIPAL DE
JAÚ
AUTENTICAÇÃO

Certifico e dou fé que a presente
cópia é reprodução autêntica do
documento original

Janu, 24, 04, 2020

Resp Ana Claudia S. Cavaliari

PLANO DE TRABALHO / OPERATIVO

Assistência à Saúde

Medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância

internacional decorrente do coronavírus - COVID 19

(ALTERAÇÃO ITENS "VII, X e XIII")

VII – METAS FÍSICAS / QUANTITATIVAS e PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

A) Internação Unidade de Terapia Intensiva UTI - CUSTEIO

A Resolução nº 7 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ANVISA do Ministério da Saúde, de 24/02/2010 que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências classifica uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) como área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia. Ainda deve conter infraestrutura física, recursos humanos, acesso a recursos assistenciais e elaboração de protocolos definindo processos de trabalho.

A Santa Casa de Jaú se enquadra na presente resolução, conforme consta no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES - constante no presente Plano de Trabalho/Operativo e habilitação em Alta Complexidade/AC hospitalar.

Conforme Portaria MS SAES nº 237, de 18/03/2020, que "inclui leitos e procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19", estipulamos como valor de referência o pagamento por leito e fração, como segue abaixo. O Ministério da Saúde republicou a Portaria nº 568, de 26/03/20, alterando o valor da diária de UTI para R\$ 1.600,00 (portaria anexa).

Leitos de UTI disponibilizados - 10 Leitos

Valor dia: 10 leitos x R\$ 1.600,00/leito = R\$ 16.000,00 - valor máximo diário

Valor mensal: R\$ 16.000,00 x 30 dias = R\$ 480.000,00 - valor máximo mensal

Conforme RDC ANVISA nº 7, de 24/02/2010 - artigo 14 - Designação de Equipe Multiprofissional - Médico diarista/rotineiro: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, com título de especialista em Medicina Intensiva para atuação em UTI Adulto

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

Quantidade de Leitos Ocupados para pagamento, considerando custo mínimo para manutenção de equipe multiprofissional:

Leitos Ocupados	Valor / Dia	Valor / Mês
1 a 5 leitos	R\$ 8.000,00	R\$ 240.000,00
6 leitos	R\$ 9.600,00	R\$ 288.000,00
7 leitos	R\$ 11.200,00	R\$ 336.000,00
8 leitos	R\$ 12.800,00	R\$ 384.000,00
9 leitos	R\$ 14.400,00	R\$ 432.000,00
10 leitos	R\$ 16.000,00	R\$ 480.000,00

A Secretaria Municipal de Saúde do Município de Jaú poderá diariamente adotar mecanismo de regulação, avaliação, controle e auditoria com o intuito de verificar "in loco" a ocupação dos leitos conveniados e a patologia.

X - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - Concedente em R\$

MÊS	CUSTEIO LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI	CUSTEIO LEITOS CLÍNICOS DE RETAGUARDA	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA U.T.I.	TOTAL GERAL
	10 Leitos	20 Leitos	10 Leitos	
1ª MÊS	Até R\$ 480.000,00	Até R\$ 180.000,00	Até R\$ 1.183.600,00	Até R\$ 1.843.600,00
2º MÊS	Até R\$ 480.000,00	Até R\$ 180.000,00	R\$ 0,00	Até R\$ 660.000,00
3º MÊS	Até R\$ 480.000,00	Até R\$ 180.000,00	R\$ 0,00	Até R\$ 660.000,00
4º MÊS	Até R\$ 480.000,00	Até R\$ 180.000,00	R\$ 0,00	Até R\$ 660.000,00
TOTAL	Até R\$ 1.920.000,00	Até R\$ 720.000,00	Até R\$ 1.183.600,00	Até R\$ 3.823.600,00

Os recursos serão aplicados exclusivamente no custeio das ações de Média e Alta Complexidade (MAC) Hospitalar relativos ao objeto do convênio e na aquisição de equipamentos para os leitos da Unidade de Terapia Intensiva - U.T.I. Os recursos previstos para a aquisição de equipamentos poderão ser utilizados, dentro do valor máximo previsto, em outros meses de vigência do convênio, conforme a ocorrência dos casos e autorização prévia da Secretaria Municipal de Saúde.

PREFEITURA MUNICIPAL DE
JAHU
AUTENTICAÇÃO

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

eu e dou fé que a presente
é reprodução autêntica do
documento original
Jaú, 24, 04, 2020
Ana Cláudia S. Cavalcante



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

CIHO DE JAHU

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

O valor total do presente Plano de Trabalho / Operativo, de até R\$ 3.823.600,00 (três milhões, oitocentos e vinte e três mil e seiscentos reais) será liberado conforme a utilização dos leitos ou fração e a aquisição unitária ou parcial dos equipamentos. O início da execução do objeto será a partir da assinatura do termo de convênio e o fim da execução a partir do momento da inexistência ou diminuição da incidência da doença, num prazo de até 4 (quatro) meses, podendo ser prorrogado caso necessário.

As etapas ou fases programadas são as constantes nos itens VII - Metas e X - Cronograma.

Vigência: 4 meses, a partir da assinatura do Termo de Convênio, podendo ser prorrogado conforme legislação.

Jaú, 9 de abril de 2020.

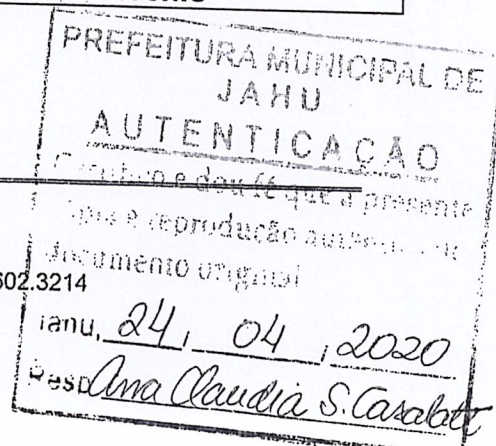
Assinatura	Assinatura
ALCIDÉS BERNARDI JÚNIOR Provedor	SCILA ANDREA P. CARRETERO Gerente Administrativa

APROVAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JAÚ

Jaú, 13 de 04 de 2020.

Assinatura	Assinatura
MARCIA APARECIDA NASSIF Secretária de Saúde	VÂNIA DE FONTES VANCIN Gerente / Fiscal do Convênio

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

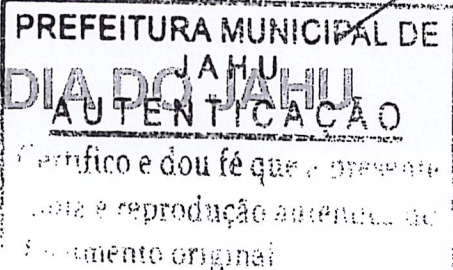




IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

MUNICÍPIO DE JAHU



PLANO DE TRABALHO / OPERATIVO

Assistência à Saúde

Medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus - COVID 19

(ALTERAÇÃO ITENS "VII C, X e XIII")

VII – METAS FÍSICAS / QUANTITATIVAS e PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

C) Aquisição de Equipamentos para a Unidade de Terapia Intensiva - U.T.I.

A aquisição de equipamentos para comporem leitos de Terapia Intensiva será realizada conforme a disponibilização dos mesmos pelos fornecedores. É de conhecimento de todos a dificuldade, no momento, de aquisição destes equipamentos, visto a transmissão do Covid-19 no território nacional e em outros países.

Adotando-se o critério estabelecido na Resolução nº 7, de 24/02/2010 a aquisição será feita por um conjunto de equipamentos necessários para compor cada leito, conforme descrito abaixo. O valor de cada equipamento refere-se ao valor médio apurado nas cotações realizadas. A comprovação do custo de cada equipamento será feita pelo valor constante na Nota Fiscal dos respectivos itens, com cotação prévia (no mínimo 3 fornecedores) a serem apresentadas para o repasse do recurso pelo Município de Jahu.

Item	Descrição dos Equipamentos - Para um leito	Valor Unitário R\$
1	Cama	5.820,00
2	Monitor	26.906,00
3	Vacuômetro	75,00
4	Frasco Intermediário	62,00
5	Ambú	OK 164,00
6	Umidificador	104,00
7	Suporte de Soro - 2 por leito	OK 374,00
8	Escada 2 degraus	374,85
9	Lixo 15 e 25 litros	OK 67,00
10	Máscara Venturi	8,90
11	Colchão Inflável	138,19
12	Estetoscópio	OK 32,16
13	Esfigmomanômetro	OK 169,64
	TOTAL	34.295,74
Item	Descrição dos Equipamentos - Para até 10 leitos	Valor Unitário R\$
1	Cardioversor - 2 a cada 10 leitos	OK 59.000,00
2	Lâmina Laringoscópio N3 - 3 a cada 10 leitos	285,60



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

DE JAHU

3	Lâmina Laringoscópio N4 - 3 a cada 10 leitos	285,60
4	Cabo Laringoscópio - 2 a cada 10 leitos	300,00
5	Cadeira - 3 a cada 10 leitos	944,10
6	Ramper	460,00
7	Cadeira de Banho	199,20
8	Poltrona - 3 a cada 10 leitos	11.529,00
9	Maca - 2 a cada 10 leitos	22.150,00
10	Carro de banho	1.700,00
	TOTAL	96.853,50
Custo total para aquisição de até 10 leitos ou fração R\$ 34.295,74 x 10 leitos = 342.957,40 + R\$ 96.853,50		439.810,90

X - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - Concedente em R\$

MÊS	CUSTEIO LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI	CUSTEIO LEITOS CLÍNICOS DE RETAGUARDA	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA U.T.I.	TOTAL GERAL
	10 Leitos	20 Leitos	10 Leitos	
1ª MÊS	Até R\$ 480.000,00	Até R\$ 180.000,00	Até R\$ 439.810,90	Até R\$ 1.099.810,90
2º MÊS	Até R\$ 480.000,00	Até R\$ 180.000,00	R\$ 0,00	Até R\$ 660.000,00
3º MÊS	Até R\$ 480.000,00	Até R\$ 180.000,00	R\$ 0,00	Até R\$ 660.000,00
4º MÊS	Até R\$ 480.000,00	Até R\$ 180.000,00	R\$ 0,00	Até R\$ 660.000,00
TOTAL	Até R\$ 1.920.000,00	Até R\$ 720.000,00	Até R\$ 439.810,90	Até R\$ 3.079.810,90

Valor Total: Três milhões, setenta e nove mil, oitocentos e dez reais e noventa centavos.

Os recursos serão aplicados exclusivamente no custeio das ações de Média e Alta Complexidade (MAC) Hospitalar relativos ao objeto do convênio e na aquisição de equipamentos para os leitos da Unidade de Terapia Intensiva - U.T.I. Os recursos previstos para a aquisição de equipamentos poderão ser utilizados, dentro do valor máximo previsto, em outros meses de vigência do convênio, conforme a ocorrência dos casos e autorização prévia da Secretaria Municipal de Saúde.

PREFEITURA MUNICIPAL DE
JAHU
AUTENTICAÇÃO

em fidei-jussão e dou fe que...

reprodução autêntica

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

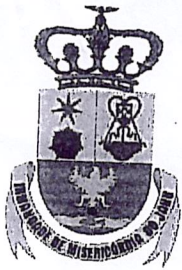
Janu, 24, 04, 2020

Resp Ana Cláudio S. Casabatt

Irmandade de Misericórdia do Jahu

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

Nosso site: www.santacasajahu.com.br



IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU

Santa Casa

PREFEITURA MUNICIPAL DE
JAHU

AUTENTICAÇÃO

Esta cópia é reprodução autêntica do documento original

Jahú, 24, 04, 2020

Resp. Ana Cláudia S. Carabate


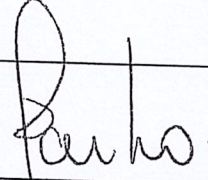
XIII - PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO DO CONVÊNIO, CONCLUSÃO DAS ETAPAS OU FASES PROGRAMADAS E VIGÊNCIA

O valor total do presente Plano de Trabalho / Operativo, de até R\$ 3.079.810,90 (três milhões, setenta e nove mil, oitocentos e dez reais e noventa centavos) será liberado conforme a utilização dos leitos ou fração e a aquisição unitária ou parcial dos equipamentos. O início da execução do objeto será a partir da assinatura do termo de convênio e o fim da execução a partir do momento da inexistência ou diminuição da incidência da doença, num prazo de até 4 (quatro) meses, podendo ser prorrogado caso necessário.

As etapas ou fases programadas são as constantes nos itens VII - Metas e X - Cronograma.

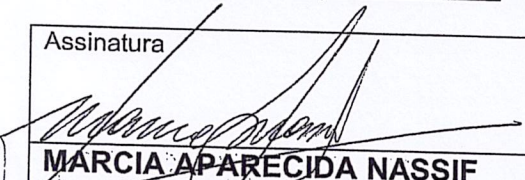
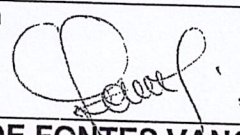
Vigência: 4 meses, a partir da assinatura do Termo de Convênio, podendo ser prorrogado conforme legislação.

Jaú, 23 de abril de 2020.

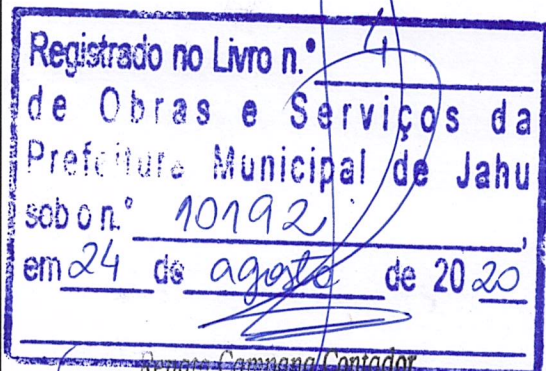
Assinatura 	Assinatura 
ALCIDES BERNARDI JÚNIOR Provedor	SCILA ANDREA P. CARRETERO Gerente Administrativa

APROVAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JAÚ

Jaú, 24 de Abril de 2020.

Assinatura 	Assinatura 
MÁRCIA APARECIDA NASSIF Secretária de Saúde	VÂNIA DE FONTES VANCIN Gerente / Fiscal do Convênio

1º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 10138



Renata Campana Contador
Assessora

1º Termo de Aditamento ao Convênio nº 10138, entre o Município de Jahu e Irmandade de Misericórdia do Jahu, referente a custeio de leitos especializados para atendimentos dos pacientes que necessitem de internação hospitalar com Suspeita ou por Covid-19.

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 Finanças, Sra. **SILVIA HELENA SORGI**, brasileira, casada, portadora do RG nº 20.288.592-6 e inscrita no CPF sob nº 154.930.478-02, residente à Rua Augusto Ferrari, nº 222 – Jardim América – CEP.: 17210-660, 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 à Rua Dr. João Leite, nº 211, Centro, Jahu/SP, CEP 17201-090, 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, Vila Assis, Jahu/SP, CEP 17.210-280, doravante denominada **CONVENIADA**, em decorrência do que consta dos autos do processo administrativo nº 6943-RP/2020 (apensado aos autos de nº 3916-RP/2020), celebram entre si o presente aditamento ao Convênio nº 10138, conforme as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Este Termo Aditivo tem por objeto alterar a Cláusula Primeira, Item I do Convênio nº 10138, que passa ter a seguinte redação: “O presente Convênio tem por objeto prover a



CONVENIADA, com custeio de leitos especializados para atendimento dos pacientes que necessitem de internação hospitalar com Suspeita ou por Covid-19, tudo conforme plano de trabalho apresentado pela CONVENIADA que é parte integrante deste Aditivo."

CLÁUSULA SEGUNDA – DA PRORROGAÇÃO

Fica prorrogada a vigência do Convênio nº 10138, pelo prazo de 04 (quatro) meses, a partir de 24 de agosto de 2020, nos termos da Lei 8666/93 e de sua Cláusula Sexta.

Parágrafo único. O plano de trabalho, que é parte integrante deste Termo Aditivo, fica alterado quanto ao seu termo final, metas, etapas / fases de execução e seu cronograma de desembolso, conforme aprovação da autoridade competente.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR E DA CLASSIFICAÇÃO DE RECURSOS

I - Para o período da prorrogação, o valor a ser repassado poderá ser de até R\$ 2.640.000,00 (dois milhões e seiscentos e quarenta mil reais).

II - As despesas deste Termo Aditivo correção a conta da Dotação Orçamentária 02.13.01, Código de Classificação nº 10.122.0005-2056, Natureza da Despesa / Sub-elemento nº 3.3.50.39.51, Ficha nº 2302, Fonte de Recursos nº 1 – Aplicação nº 312.001 e Dotação Orçamentária 02.13.01, Código de Classificação nº 10.122.0005-2056, Natureza da Despesa / Sub-elemento nº 3.3.50.39.51, Ficha nº 2316, Fonte de Recursos nº 5 – Aplicação nº 312.003.

III – Ressalta-se que o recurso financeiro previsto no presente Termo Aditivo, trata-se do "valor máximo", sendo utilizado somente o que realmente for executado para o custeio dos leitos de internação, conforme ocupação e metodologia de pagamento apresentados no Plano de Trabalho.

CLÁUSULA QUARTA – DA INCLUSÃO DE FISCAL

Fica alterada a Cláusula Sétima, para incluir a Sra. Ana Luiza Mesquita, Chefe de Seção Técnica, como fiscal do presente Convênio.



CLÁUSULA QUINTA – DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS


Ratificam-se as demais cláusulas e condições estabelecidas no Convênio original que não tenham sido alteradas pelo Plano de Trabalho.

CLÁUSULA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

O presente aditamento será publicado, por extrato, no Jornal Oficial de Jahu, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

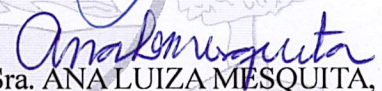
Por estarem as partes justas e acordadas firmam este Termo Aditivo em 3 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas.

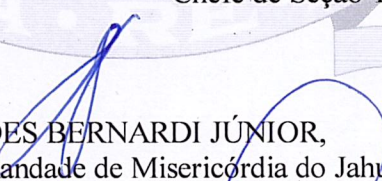
Jahu, 24 de agosto de 2020.


Sra. SILVIA HELENA SORGI,
Secretária de Economia e Finanças.


Sra. MARCIA APARECIDA NASSIF,
Secretária de Saúde.

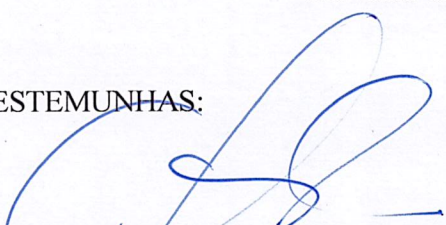

Sra. VÂNIA DE FONTES VANCIN,
Fiscal Indicada,
Gerente.

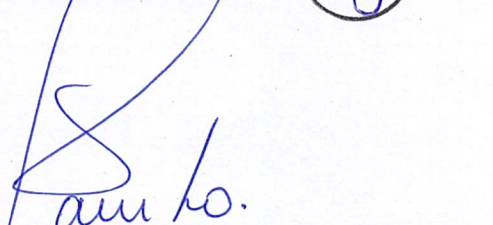

Sra. ANA LUIZA MESQUITA,
Fiscal Indicada,
Chefe de Seção Técnica.


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



TESTEMUNHAS:


Nome: Gilson A. S. Martins
RG: 16.734.091.0
CPF: 078.053.090.61


Nome: Scila A.P. Coneteiro
RG: 25.209.116.4
CPF: 200.099.208.03



**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: ALTERAR A CLÁUSULA PRIMEIRA, ITEM I DO CONVÊNIO Nº 10138, PROVENDO A CONVENIADA COM CUSTEIO DE LEITOS ESPECIALIZADOS PARA ATENDIMENTO DOS PACIENTES QUE NECESSITEM DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR COM SUSPEITA OU POR COVID-19, TUDO CONFORME PLANO DE TRABALHO APRESENTADO PELA CONVENIADA QUE É PARTE INTEGRANTE DESTES ADITIVO.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

• **Estamos CIENTES de que:**

a) o ajuste acima referido estará sujeito à 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 formais legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Jahu, 24 de agosto 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 17201-090.

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): 3602-3777

Assinatura: _____

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.

Data de nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: Rua Augusto Ferrari, nº 222 – Jardim América – CEP.: 17210-660.

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): 3602-1742.

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

Data de nascimento: 26/04/1952.

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

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): 3602-3210.

Assinatura: _____



**CONTRATOS OU ATOS JURÍDICOS ANÁLOGOS
CADASTRO DO RESPONSÁVEL**

CONVENIENTE: MUNICÍPIO DE JAHU.

CONVÊNIO Nº: S/Nº – PROCESSO nº 6943-RP/2020 (APENSADO AOS AUTOS DE Nº 3916-RP/2020).

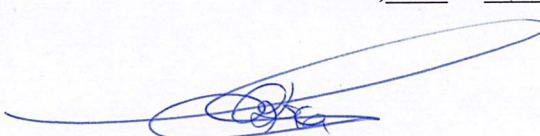
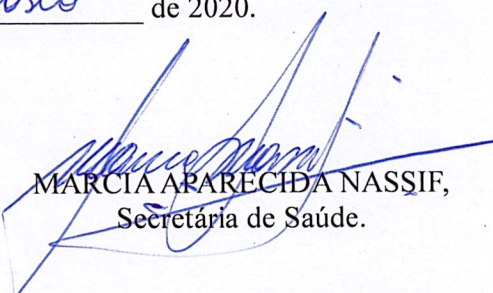
CONVENIADA: IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU.

OBJETO: ALTERAR A CLÁUSULA PRIMEIRA, ITEM I DO CONVÊNIO Nº 10138, PROVENDO A CONVENIADA COM CUSTEIO DE LEITOS ESPECIALIZADOS PARA ATENDIMENTO DOS PACIENTES QUE NECESSITEM DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR COM SUSPEITA OU POR COVID-19, TUDO CONFORME PLANO DE TRABALHO APRESENTADO PELA CONVENIADA QUE É PARTE INTEGRANTE DESTES ADITIVO.

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	0xx14 - 3602-1757
e-mail	silvia.sorgimae@hotmail.com

Nome	MARCIA APARECIDA NASSIF
Cargo	Secretária de Saúde.
RG nº	7.568.832-3
Endereço	Rua Dr. João Leite, nº 211, Centro, Jahu/SP, CEP 17201-090
Telefone	0xx14 - 3602-3777
E-mail	sec.saude@jau.sp.gov.br

Responsáveis pelo atendimento a requisições de documentos do TCESP.

Jahu, 24 de agosto de 2020.
SILVIA HELENA SORGI,
Secretária 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.

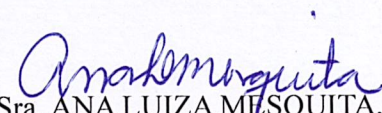
Declaro ter pleno conhecimento de que a não comunicação de qualquer descumprimento ou irregularidade no presente convênio, à Administração, poderá ensejar responsabilização civil, administrativa e criminal a ser apurada através de instauração de processo administrativo.

Firmo o presente termo sob as penas da lei.

Jahu, 24 de agosto de 2020.


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


Sra. VÂNIA DE FONTES VANCIN,
Fiscal Indicada,
Gerente.

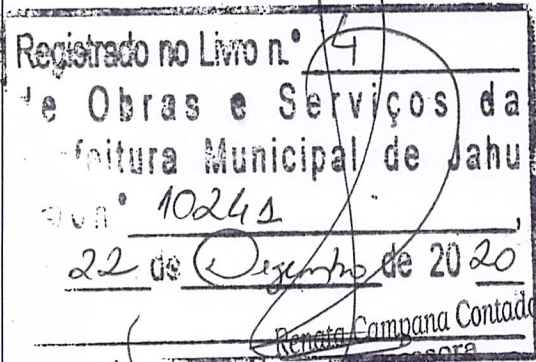

Sra. ANA LUIZA MILSQUITA,
Fiscal Indicada,
Chefe de Seção Técnica.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU

"Fundada em 15 de Agosto de 1853"

2º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 10138



2º Termo de Aditamento ao Convênio nº 10138, entre o Município de Jahu e Irmandade de Misericórdia do Jahu, referente a custeio de leitos especializados para atendimentos dos pacientes que necessitem de internação hospitalar com Suspeita ou por Covid-19.

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 Finanças, Sra. **SILVIA HELENA SORGI**, brasileira, casada, portadora do RG nº 20.288.592-6 e inscrita no CPF sob nº 154.930.478-02, residente à Rua Augusto Ferrari, nº 222 – Jardim América – CEP.: 17210-660, 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 à Rua Dr. João Leite, nº 211, Centro, Jahu/SP, CEP 17201-090, 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, Vila Assis, Jahu/SP, CEP 17.210-280, doravante denominada **CONVENIADA**, em decorrência do que consta dos autos do processo administrativo nº 6943-RP/2020 (apensado aos autos de nº 3916-RP/2020), celebram entre si o presente aditamento ao Convênio nº 10138, conforme as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Este Termo Aditivo tem por objeto prorrogar o prazo do Convênio nº 10138 para o custeio de leitos especializados para atendimento dos pacientes que necessitem de internação hospitalar com Suspeita ou por Covid-19, tudo conforme plano de trabalho apresentado pela **CONVENIADA** que é parte integrante deste Aditivo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA PRORROGAÇÃO

Fica prorrogada a vigência do Convênio nº 10138, pelo prazo de 30 (trinta) dias, a partir de 24 de dezembro de 2020 até o dia 22 de janeiro de 2021, nos termos da Lei 8666/93 e de sua Cláusula Sexta.

Parágrafo único. O plano de trabalho, que é parte integrante deste Termo Aditivo, fica alterado quanto ao seu termo final, metas, etapas / fases de execução e seu cronograma de desembolso, conforme aprovação da autoridade competente.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR E DA CLASSIFICAÇÃO DE RECURSOS

I - Para o período da prorrogação, o valor a ser repassado poderá ser de até R\$ 660.000,00 (seiscentos e sessenta mil).

II - As despesas deste Termo Aditivo correrão a conta da Dotação Orçamentária 02.13.01, Código de Classificação nº 10.122.0005-2056, Natureza da Despesa / Sub-elemento nº 3.3.50.39.51, Ficha nº 2316 Fonte de Recursos nº 5 – Aplicação nº 312.003.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS

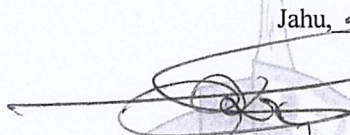
Ratificam-se as demais cláusulas e condições estabelecidas no Convênio original que não tenham sido alteradas pelo Plano de Trabalho.

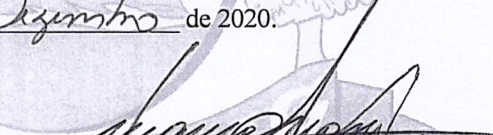
CLÁUSULA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO


O presente aditamento será publicado, por extrato, no Jornal Oficial de Jahu, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

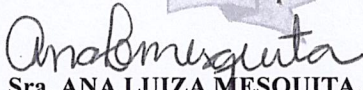
Por estarem as partes justas e acordadas firmam este Termo Aditivo em 3 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas.

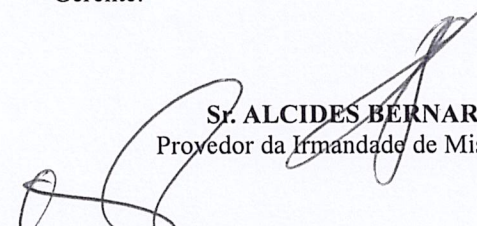
Jahu, 22 de Dezembro de 2020.


Sra. SILVIA HELENA SORGI,
Secretária de Economia e Finanças.



Sra. MARCIA APARECIDA NASSIF,
Secretária de Saúde.

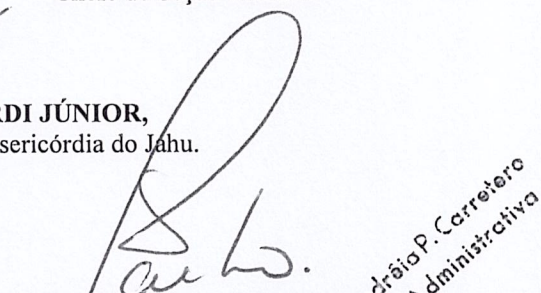

Sra. VÂNIA DE FONTES VANCIN,
Fiscal Indicada,
Gerente.


Sra. ANA LUIZA MESQUITA,
Fiscal Indicada,
Chefe de Seção Técnica.


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

TESTEMUNHAS:


Nome: GILSON A. S. DA SILVA
RG: 16.774.871.0
CPF: 078.053.898.61


Nome: SÍLVIA ANDRÉIA P. CARRETERO
RG: 25.209.116.5
CPF: 200.099.208.03



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU

"Fundada em 15 de Agosto de 1853"

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: PRORROGAÇÃO DE PRAZO.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

• **Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido estará sujeito à 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, 22 de Agosto de 2020.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE JAHU
"Fundada em 15 de Agosto de 1853"

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 17201-090.

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): 3602-3777

Assinatura: _____

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.

Data de nascimento: ____ / ____ / ____

Endereço residencial completo: Rua Augusto Ferrari, nº 222 – Jardim América – CEP.: 17210-660.

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): 3602-1742.

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

Data de nascimento: 26/04/1952.

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

CONVENIENTE: MUNICÍPIO DE JAHU.

CONVÊNIO Nº: S/Nº – PROCESSO nº 6943-RP/2020 (APENSADO AOS AUTOS DE Nº 3916-RP/2020).

CONVENIADA: IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO JAHU.

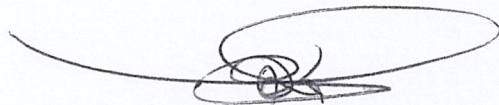
OBJETO: PRORROGAÇÃO DE PRAZO.

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	0xx14 - 3602-1757
e-mail	silvia.sorgimae@hotmail.com

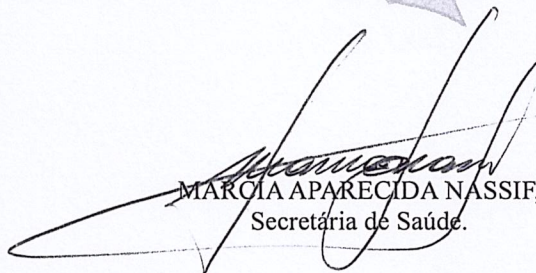
Nome	MARCIA APARECIDA NASSIF
Cargo	Secretária de Saúde.
RG nº	7.568.832-3
Endereço	Rua Dr. João Leite, nº 211, Centro, Jahu/SP, CEP 17201-090
Telefone	0xx14 - 3602-3777
E-mail	sec.saude@jau.sp.gov.br

Responsáveis pelo atendimento a requisições de documentos do TCESP.

Jahu, 22 de Dezembro de 2020.



SILVIA HELENA SORGI,
Secretária 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.

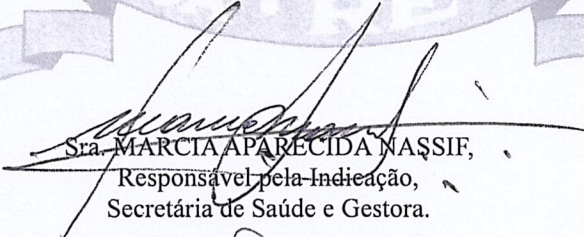
Declaro que as obrigações assumidas como gestor do presente convênio não conflitam com minhas responsabilidades funcionais.

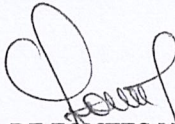
Declaro ter pleno conhecimento da minha competência e atuação como gestor do presente convênio, nos termos do artigo 67 da Lei Federal nº 8.666/1993, me comprometendo a representar a autoridade competente o descumprimento de qualquer cláusula do instrumento de convênio, para as providências necessárias.

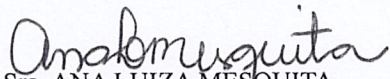
Declaro ter pleno conhecimento de que a não comunicação de qualquer descumprimento ou irregularidade no presente convênio, à Administração, poderá ensejar responsabilização civil, administrativa e criminal a ser apurada através de instauração de processo administrativo.

Firmo o presente termo sob as penas da lei.

Jahu, 22 de Dezembro de 2020.


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


Sra. VÂNIA DE FONTES VANCIN,
Fiscal Indicada,
Gerente.


Sra. ANA LUIZA MESQUITA,
Fiscal Indicada,
Chefe de Seção Técnica.

