



HOSPITAL
SANTA
THEREZINHA

Av. Rui Barbosa, 703 - Centro - Cx Postal 39 - Cep 17380-000 - Brotas (SP) - CNPJ: 45.775.608/0001-26

Proc. nº 33-9100
Fls. nº 02

PLANO OPERATIVO DO CONVÊNIO SUS

PREFEITURA MUNICIPAL DE BROTAS / HOSPITAL SANTA THEREZINHA

Período Vigência: Da assinatura a 31 de Janeiro de 2.021

I – OBJETO DO CONVÊNIO:

Integrar a conveniada no Sistema Único de Saúde – SUS e definir sua inserção na rede regionalizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à Saúde dos municípios de Brotas.

II – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE CONVENIADA

1. Razão Social: **HOSPITAL SANTA THEREZINHA**
2. Endereço: **AV. RUI BARBOSA Nº 703 – BROTAS (SP)**
3. CNPJ: **45.775.608/0001-26**
4. CNES: **2081784**
5. Licença VISA: **CEVS – 350790201-861-000006-1-2 VALIDADE 18/11/2020**
6. Diretor Presidente: **ANTONIO PAULO VERONESE**
7. Diretor Clínico: **DR. TOMMY KINA MARTELI**
8. Diretor Técnico: **DR. OSWALDO CORREA GUEDES**
9. Enfermeiro Responsável: **SEBASTIANA VALENTINA DI TORO**
10. Unidades Vinculadas: SIM NÃO

III – CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE CONVENIADA

1. Missão da Instituição: **Oferecer atendimento humanizado e com qualidade para a comunidade local e para todos que buscarem seu atendimento.**
2. Natureza Jurídica: **Entidade Beneficente Filantrópica**
3. CEBAS: **Portaria nº 1508 de 20 de Setembro de 2018/MS validade 01/01/2.019 a 31/12/2.021**
4. Tipo de Atendimento: Ambulatorial Hospitalar



no. n° 2604 120
03

5. Atendimentos realizados em 2019 conforme dados do SISTEMA DATASUS

ATENDIMENTOS 2019	QUANTIDADE	PORCENTAGEM
Internação		
SUS	890	75,55%
NÃO SUS	288	24,45%
Ambulatório		
SUS	142.301	85,70%
NÃO SUS	23.746	14,30%

IV – CARACTERIZAÇÃO DA INFRA-ESTRUTURA

1. Ambulatório

Número de salas: 03 consultórios

- 01 sala de pequena cirurgia
- 01 sala de gesso
- 01 sala nebulização
- 01 sala de curativo
- 03 salas fisioterapia.

2. Pronto Socorro

Demandas: Espontânea Referenciada

Número de Leitos de Observação: 09 leitos

3. SADT

Serviços disponíveis e número de salas:

- **Serviço de Radiologia** - 01 sala

Funcionamento:

De segunda à sexta-feira: Das 7:00 às 21:00hs e sábado: Das 08:00 às 12:00hs – atendimentos externo e interno

Urgência/Emergência: 7 dias da semana – 24 horas

- **Serviço de Laboratório e Análises Clínicas**

Funcionamento:

De segunda à sexta-feira: Das 7:00 às 12:00 – das 14:00 às 17:00 hs

Sábados: Das 7:00 às 11:00 hs

Urgência/Emergência: 7 dias da semana – 24 horas



- **Serviço de Eletrocardiograma** – 01 sala
Funcionamento
Urgência/Emergências: 7 dias da semana - 24 horas

- **Serviço de Fisioterapia** - 03 salas
Funcionamento
De segunda à sexta-feiras: Das 7:00 às 20:00 horas

4. Centro Cirúrgico
Número de salas cirúrgicas: 04 salas
Horário de funcionamento – 24 horas
Sala de pré-parto: 01 sala com 3 leitos

5. Internação
Distribuição do número de leitos (existentes e disponíveis ao SUS):

TIPO DE LEITO	EXISTENTES	SUS
CIRURGIA GERAL	07	06
OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA	09	08
PEDIATRIA CLÍNICA	06	05
CLINICA GERAL	19	16
ISOLAMENTO	01	01
TOTAL	42	36

V – HABILITAÇÕES EM ALTA COMPLEXIDADE
OBS: SEM HABILITAÇÃO PARA ALTA COMPLEXIDADE




VI – RECURSOS HUMANOS

Descrever o quantitativo de pessoal, distribuído por centro de custo e pelo tipo de serviço desenvolvido (administrativo, assistencial e de apoio).

SERVIÇO ADMINISTRATIVO	
CENTRO DE CUSTO	Nº FUNCIONÁRIOS
Administração	01
Financeiro/contabilidade	02
Faturamento	03
Recursos humanos	01
Serviço de Internação/tesouraria	01
Recepção	12
Técnico em Segurança do Trabalho	01
Auxiliar administrativo	03
Total	24
SERVIÇO ASSISTENCIAL	
Coordenadora de Enfermagem	01
Enfermeira	09
Enfermeira obstétrica	00
Enfermeira Auditora	01
Técnica de enfermagem	38
Auxiliar de enfermagem	03
Fisioterapeuta	03
Técnico de raio X	03
Total	58
SERVIÇO DE APOIO	
Serviço social	01
Nutricionista	01
Serviço de nutrição e dietética	08
Dispensário de medicamentos	05
Serviço de higiene e limpeza	11
Lavanderia	02
Vigia	04
Auxiliar de manutenção	01
Total	33
TOTAL GERAL	115

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

[Handwritten signature]

Proc. n° 2604 / 20
 Fls. n° 06


VII – METAS FÍSICAS

1. Ambulatório

Descrever o quantitativo distribuído por consultas médicas, exames, urgência e emergência, tratamentos/terapias (PPI + FPO).

a) Consulta Médicas

Procedimento	Município	PPI/FPO
Consulta médica em atenção especializada (médico ortopedista e traumatologista)	Brotas	60

b) Exames

Grupos de Procedimento	Município	PPI/FPO
Laboratório de Análises clínicas		
Bioquímica I	Brotas	72
Hematologia	Brotas	110
Imunologia	Brotas	23
Urina	Brotas	119
Contagem global de células no líquido	Brotas	01
Pesquisa de caracteres físicos no líquido	Brotas	01
Exames imunohematológicos	Brotas	03
Exames microbiológicos	Brotas	03
Exames hormonais	Brotas	06
Exames coprológicos	Brotas	01
Radiologia		
Exames radiológicos cabeça e pescoço	Brotas	33
Exames radiológicos Coluna vertebral	Brotas	19
Exames radiológicos de tórax e mediastino	Brotas	138
Exames radiológicos cintura escapular e membros superiores	Brotas	117






Exames radiológicos de abdômen e pelve	Brotas	20
Exames radiológicos da cintura pélvica e membros inferiores	Brotas	121
Eletrocardiograma		
Eletrocardiograma	Brotas	82
Tococardiografia		
Tococardiografia	Brotas	47
Total		916

c) Urgência/Emergência

Procedimentos	Município	PPI/FPO
Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada	Brotas	187
Atendimento médico em unidade de pronto atendimento	Brotas	1.481
Atendimento ortopédico com imobilização provisória	Brotas	31
Administração de medicamentos na atenção especializada por paciente	Brotas	800
Tratamento conservador de fratura na cintura escapular (c/imobilização)	Brotas	01
Tratamento conservador de fratura em membro superior (c/imobilização)	Brotas	02
Tratamento conservador de fratura em membro inferior (c/imobilização)	Brotas	02
Excisão de lesão e/ou sutura de ferimentos da pele anexos e mucosa	Brotas	109
Curativo em pequeno queimado	Brotas	05
Emissões otoacusticas evocadas para triagem auditiva (teste da orelhinha)	Brotas	25
Inalação	Brotas	300






Curativo	Brotas	120
Aferição de pressão	Brotas	20
Retirada de pontos	Brotas	15
Sondagem gástrica	Brotas	02
Cateterismo vesical de alívio	Brotas	02
Cateterismo vesical de demora	Brotas	09
Glicemia capilar	Brotas	70
Total		3.181

2. Internação

Descrever o número de leitos (PPI) e de AIH conveniadas, por especialidade.

Internações Especialidades	PPI		Nº AIH conveniadas anual	Nº AIH conveniadas mensal	População referenciada (município)
	Nome Município	Anual			
Clínica Cirúrgica	Brotas	159	156	13	Brotas
Clínica Médica	Brotas	500	300	25	Brotas
Clínica Obstétrica	Brotas	232	276	23	Brotas
Clínica Pediátrica	Brotas	184	96	8	Brotas
Total	-----	1.075	828	69	-----

VIII – METAS QUALITATIVAS

1. Atenção à saúde: cumprir com as metas físicas pactuadas
2. Participar nas políticas prioritárias do SUS
 - Humanização atenção hospitalar

Indicador	Meta
Satisfação dos clientes internos e externos	Mensuração da satisfação dos clientes



• Atenção à saúde materno infantil

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

• Saúde do trabalhador

Indicador	Meta
Levantamento de absenteísmo, incidência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários do serviço visando a diminuição de absenteísmo e de incidência/prevalência de doenças relacionadas ao trabalho	Diminuição de absenteísmo de incidência/prevalências de doenças relacionadas ao trabalho

• Atendimento às urgências

Indicador	Meta
Serviço de acolhimento	Acolhimento de 100% dos pacientes em ambiente adequado com classificação de risco

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

- Gestão Hospitalar

Indicador	Meta
Implantação de indicadores	Apresentar indicadores de tempo médio de permanência (%), consulta por especialidade e taxa de cesárea
Taxa global de ocupação	Manter a taxa de ocupação em 85% com variação de 5% para mais ou para menos
Número de AIH apresentadas no mês de apresentação do faturamento avaliado	Apresentar no mínimo 90% das altas hospitalares no faturamento hospitalar ao SUS, na própria competência, ou seja, no início do mês subsequente
Realização de reuniões das comissões de Infecção hospitalar, CIPA, resíduos sólidos	Comissões atuantes
Cadastro mensal (CNES)	Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços/equipamentos/RH

- Formação e Educação

Indicador	Meta
Capacitação permanente dos profissionais que atuam no hospital	Cursos desenvolvidos na Instituição








IX – GESTÃO HOSPITALAR

- A Instituição se compromete a manter equipe de monitoramento e acompanhamento do Convênio/Plano Operativo, conforme solicitado pela municipalidade, cuja indicação será formalizada por meio de ofício;
- A equipe indicada será a responsável por encaminhar todas as informações ou relatórios solicitados/pactuados neste Plano Operativo, nos prazos fixados. Deverá ainda participar das reuniões de avaliação.
- A Instituição se compromete a apresentar anualmente as licenças/alvarás da Vigilância Sanitária ou o protocolo de renovação.
- Manter limpeza das caixas d'água, controle de pragas, de acordo com normas específicas

X – TETO FINANCEIRO DO CONVÊNIO

A) VALORES REPASSADOS DE ACORDO COM PRODUÇÃO E FATURAMENTO DE PROCEDIMENTOS NO SISTEMA SIA E SIH

TIPO ATENDIMENTO	VALOR ANUAL	VALOR MENSAL
SAI	342.526,68	28.543,89
SIH	366.522,72	30.543,56
TOTAL RECURSOS FEDERAIS	<u>709.049,40</u>	<u>59.087,45</u>
TOTAL RECURSOS MUNICIPAIS	0,00	0,00

B) CRÉDITO ADICIONAL RESULTANTE DO REMANEJAMENTO DE RECURSOS DO FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO(FAEC), PARA O LIMITE FINANCEIRO ANUAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR DOS ESTADOS E MUNICÍPIOS, DESTINADOS AO CUSTEIO DO INCENTIVO DE AÇÕES DE INTEGRAÇÃO AO SISTEMA DE SAÚDE – INTEGRASUS, CONFORME PORTARIA INTERMINISTERIAL MS 3.168 DE 23 DE NOVEMBRO DE 2.017.

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

RECURSOS FEDERAISR\$ 20.153,40

C) CRÉDITO ADICIONAL PARA CUSTEIO DE AÇÕES MAC CONFORME PORTARIA DO GABINETE DO MINISTRO DA SAÚDE No. 2.888 DE 07 DE NOVEMBRO DE 2.019 E LEI MUNICIPAL 3.262/2020.

RECURSOS FEDERAIS/PARCELA ÚNICA.....R\$ 100.000,00

C.1) ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

ETAPA	ESPECIFICAÇÃO	DURAÇÃO	
		INÍCIO	TÉRMINO
01	Custeio – material de consumo hospitalar, material de limpeza, rouparia hospitalar e gêneros alimentícios	Data de assinatura	31.01.2021





C.2) PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS DO PRIMEIRO CRÉDITO ADICIONAL MAC DE R\$ 100.000,00

Os recursos que serão recebidos, inclusive os provenientes de aplicações financeiras serão aplicados integralmente:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	NATUREZA DA DESPESA		
		TOTAL	CONCEDENTE	PROPONENTE
01	Material Consumo Hospitalar	59.997,37	59.997,37	0,00
02	Produtos de Limpeza	8.058,08	8.058,08	0,00
03	Rouparia Hospitalar	12.242,00	12.242,00	0,00
04	Gêneros Alimentícios	19.702,55	19.702,55	0,00
	Total Geral em Reais (R\$)	100.000,00	100.000,00	0,00

C.3) CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DO CRÉDITO ADICIONAL MAC DE R\$ 100.000,00

Os recursos na ordem de R\$ 100.00,00 (cem mil reais) foram repassados à entidade após a assinatura do Termo de Convênio, em parcela única no dia 18/06/2.020.



HOSPITAL
SANTA
THEREZINHA

Proc. n° 2604 / 20

Fk. n° 13

Av. Rui Barbosa, 703 - Centro - Cx Postal 39 - Cep 17380-000 - Brotas (SP) - CNPJ: 45.775.608/0001-26 (14) 3653-9100

D) CRÉDITO ADICIONAL PARA CUSTEIO DE AÇÕES MAC CONFORME PORTARIA DO GABINETE DO MINISTRO DA SAÚDE No. 728 DE 06 DE ABRIL DE 2.020 E LEI MUNICIPAL 3.305/2020.

RECURSOS FEDERAIS/PARCELA ÚNICA.....R\$ 80.000,00

D.1) ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

ETAPA	ESPECIFICAÇÃO	DURAÇÃO	
		INÍCIO	TÉRMINO
01	Custeio – material de consumo hospitalar	Data de assinatura	31.01.2021

D.2) PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS DO CRÉDITO ADICIONAL MAC DE R\$ 80.000,00

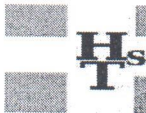
Os recursos que serão recebidos, inclusive os provenientes de aplicações financeiras serão aplicados integralmente:

ITEM	NATUREZA DA ESPECIFICAÇÃO	DA DESPESA		
		TOTAL	CONCEDENTE	PROPONENTE
01	Material Consumo Hospitalar	80.000,00	80.000,00	0,00
	Total Geral em Reais (R\$)	80.000,00	80.000,00	0,00

D.3) CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DO CRÉDITO ADICIONAL MAC DE R\$ 80.000,00

Os recursos na ordem de R\$ 80.00,00 (oitenta mil reais) serão repassados à entidade após a assinatura do Termo de Convênio, com pagamento previsto para o dia 20/07/2.020.

VALOR GLOBAL DO CONVÊNIO (A + B + C + D) : R\$ 909.202,80



Proc. nº 2604 / 20
Fls. nº 34

XI – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO							
ENTIDADE CONVENIENTE: HOSPITAL SANTA THEREZINHA							
CNPJ/MF: 45.775.608/0001-26							
Valor do repasse em R\$ 909.202,80							
Item	Discriminação	1a. PARC.	2a. PARC.	3a. PARC.	4a. PARC.	5a. PARC.	6a. PARC.
		Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho
1	Total do mês (R\$)	60.766,90	60.766,90	60.766,90	60.766,90	160.766,90	140.766,90
	Total do mês (%)	6,68%	6,68%	6,68%	6,68%	17,68%	15,48%
	Data pagto. parcela até	20.02.2020	20.03.2020	20.04.2020	20.05.2020	18.06.2020	20.07.2020
	Total acumulado (R\$)	60.766,90	121.533,80	182.300,70	243.067,60	403.834,50	544.601,40
	Total acumulado (%)	6,68%	13,37%	20,05%	26,73%	44,42%	59,90%
Item	Discriminação	7a. PARC.	8a. PARC.	9a. PARC.	10a. PARC.	11a. PARC.	12a. PARC.
		Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	jan/21
1	Total do mês (R\$)	60.766,90	60.766,90	60.766,90	60.766,90	60.766,90	60.766,90
	Total do mês (%)	6,68%	6,68%	6,68%	6,68%	6,68%	6,68%
	Data pagto. parcela até	20.08.2020	20.09.2020	20.10.2020	20.11.2020	20.12.2020	20.01.2021
	Total acumulado (R\$)	605.368,30	666.135,20	726.902,10	787.669,00	848.435,90	909.202,80
	Total acumulado (%)	66,58%	73,27%	79,95%	86,63%	93,32%	100,00%

OBS: Os recursos acima serão repassados conforme a efetivação das transferências do Fundo Nacional de Saúde(FNS) para o Fundo Municipal de Saúde de Brotas, das parcelas relativas de recursos da portaria 3.168 de 2.017.



HOSPITAL
SANTA
THEREZINHA

Proc. n° 2604 / 20
Fls. n° 15

Av. Rui Barbosa, 703 - Centro - Cx Postal 39 - Cep 17380-000 - Brotas (SP) - CNPJ: 45.775.608/0001-26 (14) 3653-9100

XII – PARTICIPAÇÃO EM OUTROS PROGRAMAS, PROJETOS OU CONVÊNIOS COM O SUS COM REPASSES FEDERAIS.

A Instituição não participa de outros programas/projetos com o Sistema Único de Saúde – SUS com fontes de recursos/repasses federais.

XIII – REGULAÇÃO E CONTROLE

O atendimento aos usuários SUS para a realização dos procedimentos ambulatoriais que são realizados através de SADT, o agendamento se dá pela procura dos usuários na Instituição Hospitalar. Os procedimentos em Patologia Clínica são executados após coleta do material nas USFs, e também pela procura dos usuários na Instituição.

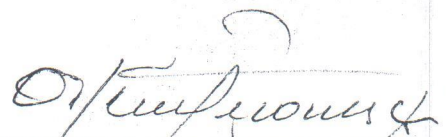
As internações ocorrem a partir da indicação pelo profissional médico aos usuários que são atendidos no Pronto Socorro, com alguns casos diretamente por solicitação médica.

O emissor de AIH ou de APAC é a Secretaria Municipal de Saúde. A secretaria deverá avaliar se a instituição prestou o atendimento referenciado a ela respeitando, a territorialização e as cotas de atendimentos pactuados.

XIV – ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação de desempenho da Instituição será realizada conforme cronograma anexo, ocasião em que será verificado o cumprimento das metas físicas e qualitativas, bem como a inserção da unidade no sistema de regulação e de controle. O não cumprimento de metas deverá ser informado ao serviço contratado juntamente com as medidas propostas de correção.

Brotas, 10 de Julho de 2020.


ANTONIO PAULO VERONESE
Presidente

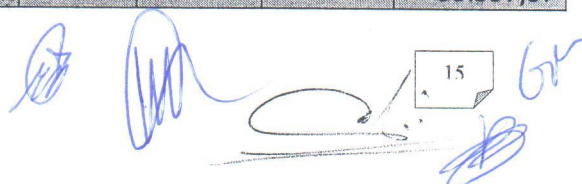

RENATA RIERA DE OLIVEIRA
Secretário



ANEXO I - PLANO OPERATIVO CONVÊNIO SUS
DEMONSTRATIVO DOS CUSTOS APURADOS PARA ESTIPULAÇÃO DAS METAS E DO ORÇAMENTO
MEMÓRIA DE CÁLCULO
R\$100.000,00 (CEM MIL REAIS)

MATERIAL HOSPITALAR

ORDEM	PRODUTO	QUANT.	UNID. DE ESTOQUE	VALOR UNIT. (R\$)	VALOR TOTAL REAIS (R\$)
1	AGULHA DESCARTÁVEL 25 X 12	20.000	UNIT.	0,1562	3.124,00
2	APARELHO DE PRESSÃO FECHO METÁLICO	15	UNIT.	75,0000	1.125,00
3	APARELHO DE PRESSÃO FECHO METÁLICO OBESO	5	UNIT.	84,0140	420,07
4	ATADURA DE CREPE 10CM X 1,80 M EMBAL. INDIVID	960	UNIT.	1,0333	991,97
5	ATADURA DE CREPE 15CM X 1,80 M EMBAL. INDIVID	960	UNIT.	1,4333	1.375,97
6	COLETOR MATERIAL PERFURO CORTANTE 13 LTS	400	UNIT.	3,8295	1.531,80
7	COMPRESSA CIRURGICA 45 X 50 ESTR. C/ 5 UNID.	1.400	PACOTE	4,5360	6.350,40
8	COMPRESSA DE GAZE COM 500	40	UNIT.	11,8850	475,40
9	COMPRESSA DE GAZE ESTÉRIL PACOTE COM 10	2.400	UNIT.	0,4833	1.159,92
10	CONECTOR MAXZERO	2.000	UNIT.	3,0750	6.150,00
11	ELETRODOS	5.800	UNIT.	0,3126	1.813,08
12	EQUIPO COM INJETOR LATERAL E FILTRO C/ RESPIRO	3.000	UNIT.	1,6850	5.055,00
13	ESPARADRAPO BRANCO 10 X 4,5 METROS	120	UNIT.	5,8500	702,00
14	FRALDA GERIÁTRICA EG	840	UNIT.	1,5535	1.304,94
15	INDICADOR BIOLÓGICO UGAYA 3HO	200	UNIT.	29,7500	5.950,00
16	INVÓLUCRO 0,90 X 0,90 METRO	600	UNIT.	2,2500	1.350,00
17	JELCO 20	1.400	UNIT.	1,1045	1.546,30
18	JELCO 22	1.200	UNIT.	1,1045	1.325,40
19	JELCO 24	1.200	UNIT.	1,1045	1.325,40
20	POLIFIX 2 VIAS COM CLAMP	1.200	UNIT.	1,4000	1.680,00
21	SCALP 21	3.000	UNIT.	1,1900	3.570,00
22	SERINGA DESCARTÁVEL 10ML. SEM AGULHA	4.000	UNIT.	0,3075	1.230,00
23	SERINGA DESCARTÁVEL 20ML. SEM AGULHA	4.000	UNIT.	0,6834	2.733,60
24	SERINGA DESCARTÁVEL 5ML. SEM AGULHA	3.000	UNIT.	0,2230	669,00
25	SOLUÇÃO SALINA 10ML. POSIFLUSH	960	UNIT.	1,8743	1.799,33
26	TESTE BOWIE DICK CARTÃO	200	UNIT.	19,7500	3.950,00
27	TRANSPORE 10 CM X 4,5 METROS	72	UNIT.	17,9000	1.288,80
TOTAL DE MATERIAL HOSPITALAR					59.997,37


15



HOSPITAL
SANTA
THEREZINHA

Proc. n° 2604/120

Fls. n° 37

Av. Rui Barbosa, 703 - Centro - Cx Postal 39 - Cep 17380-000 - Brotas (SP) - CNPJ: 45.775.608/0001-26 (14) 3653-9100

PRODUTOS DE LIMPEZA

ORDEM	PRODUTO	QUANT.	UNID. DE ESTOQUE	V. UNIT. (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1	ÁGUA SANITÁRIA	60	LITROS	1,50	90,00
2	DETERGENTE 500 ML	72	UND	1,44	103,68
3	SACO DE LIXO PRETO 20 L	80	PCT	11,20	896,00
4	SACO DE LIXO PRETO 60 L - REFORÇADO	45	PCT	26,87	1.209,15
5	SACO DE LIXO PRETO 100 L - REFORÇADO	60	PCT	39,00	2.340,00
6	SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 20 L	30	PCT	14,00	420,00
7	SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 50 L	45	PCT	20,45	920,25
8	SACO DE LIXO BRANCO INFECTANTE 100 L	45	PCT	35,00	1.575,00
9	SABONETE LIQUIDO BACTERICIDA	60	LITROS	8,40	504,00
TOTAL DE PRODUTOS DE LIMPEZA					8.058,08

ROUPARIA

ORDEM	PRODUTO	QUANT.	UNID. DE ESTOQUE	V. UNIT. (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1	CAMISOLA	60	UND	30,00	1.800,00
2	CONJUNTO PRIVATIVO P	10	UND	47,20	472,00
3	CONJUNTO PRIVATIVO M	20	UND	47,20	944,00
4	CONJUNTO PRIVATIVO G	30	UND	47,20	1.416,00
5	CONJUNTO PRIVATIVO GG	10	UND	47,20	472,00
6	LENÇOL DE SOLTEIRO COM ELÁSTICO	100	UND	25,00	2.500,00
7	CAPA PARA COLCHÃO (IMPERMEÁVEL AZUL)	50	METROS	16,00	800,00
8	TOALHA DE BANHO	90	UND	18,90	1.701,00
9	TOALHA DE ROSTO	50	UND	8,80	440,00
10	PISO PARA BANHEIRO	10	UND	9,70	97,00
11	MANTA MICROFIBRA	40	UND	40,00	1.600,00
TOTAL DE ROUPARIA					12.242,00

GÊNEROS ALIMENTÍCIOS

ORDEM	PRODUTO	QUANT.	UNID. DE ESTOQUE	V. UNIT. (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1	ACÉM MOIDO	200	KG	17,99	3.598,00
2	ACÉM EM ISCAS/CUBOS	180	KG	17,99	3.238,20
3	PERNIL SUINO	75	KG	13,20	990,00
4	LOMBO SUINO	75	KG	11,00	825,00
5	COSTELINHA	105	KG	17,00	1.785,00
6	FILÉ DE FRANGO	120	KG	8,30	996,00
7	COXA E SOBRECOXA	180	KG	6,20	1.116,00
8	ARROZ	480	KG	2,80	1.344,00
9	FEIJÃO	180	KG	7,70	1.386,00
10	AÇÚCAR CRISTAL	450	KG	1,80	810,00
11	ÓLEO	65	LITROS	3,59	233,35



HOSPITAL
SANTA
THEREZINHA

PROC. N° 2604 / 20
FIS. N° 18

Av. Rui Barbosa, 703 - Centro - Cx Postal 39 - Cep 17380-000 - Brotas (SP) - CNPJ: 45.775.608/0001-26 (14) 3853-9100

12	PÓ DE CAFÉ	150	KG	6,59	988,50
13	LEITE LONGA VIDA INTEGRAL	750	LITROS	3,19	2.392,50
TOTAL DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS					19.702,55
TOTAL DOS PRODUTOS					R\$ 100.000,00

Handwritten signatures and initials in blue ink.



HOSPITAL
SANTA
THEREZINHA

Av. Rui Barbosa, 703 - Centro - Cx Postal 39 - Cep 17380-000 - Brotas (SP) - CNPJ: 45.775.608/0001-26 (14) 3653-9100

Proc. n° 2604 / 20

Fk. n° 59

ANEXO II - PLANO OPERATIVO CONVÊNIO SUS

DEMONSTRATIVO DOS CUSTOS APURADOS PARA ESTIPULAÇÃO DAS METAS E DO ORÇAMENTO

MEMÓRIA DE CÁLCULO

R\$ 80.000,00 (OITENTA MIL REAIS)

MATERIAL HOSPITALAR

ORDEM	PRODUTO	QUANT.	UNID. DE ESTOQUE	VALOR UNIT. (R\$)	VALOR TOTAL REAIS (R\$)
1	MASCARA CIRURGICA TRIPLA	20.000	UNIT.	1,1500	23.000,00
2	MASCARA PFF2 N95	1.000	UNIT.	7,2000	7.200,00
3	AVENTAL DESCARTAVEL	2.000	UNIT.	5,4900	10.980,00
TOTAL DE MATERIAL HOSPITALAR					41.180,00

DROGAS E MEDICAMENTOS

ORDEM	PRODUTO	QUANT.	UNID. DE ESTOQUE	VALOR UNIT. (R\$)	VALOR TOTAL REAIS (R\$)
1	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4,5MG.	100	UNIT.	21,2900	2.129,00
2	CEFTRIAXONA 1GR. IM/IV	2.000	UNIT.	9,0000	18.000,00
3	DIPIRONA INJETAVEL 2ML.	2.000	UNIT.	0,6000	1.200,00
4	ALBUMINA IV	50	UNIT.	118,0000	5.900,00
5	ALGODÃO ORTOPEDICO DE 10	1.000	UNIT.	0,4900	490,00
6	ALGODÃO ORTOPEDICO DE 15	1.000	UNIT.	0,8900	890,00
7	KEFLIN 1GR. INJETAVEL CEFALOTINA	500	UNIT.	10,0000	5.000,00
8	OMEPRAZOL 40MG. IV	200	UNIT.	13,5354	2.707,08
9	DICLOFENACO 75MG. INJETAVEL IV	2.000	UNIT.	0,6300	1.260,00
10	DECADRON 4MG INJETAVEL	1.800	UNIT.	0,6300	1.134,00
11	NIMESULIDA GOTAS 20ML.	48	UNIT.	2,2900	109,92
TOTAL DE DROGAS E MEDICAMENTOS					38.820,00
TOTAL DE MATERIAL DE CONSUMO HOSPITALAR					80.000,00

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BROTAS

CNPJ 46.362.927/0001-72

Secretaria Municipal de Saúde
Fone: (14) 3653-6163 – FAX: (14) 3653-2250
Av. Pe. Barnabé Girón, 365 – Centro CEP 17380-000
ESTADO DE SÃO PAULO
site: www.brotas.sp.gov.br e-mail: saude@brotas.sp.gov.br



PARECER TÉCNICO SOBRE O PLANO OPERATIVO PARA CELEBRAÇÃO DO CONVÊNIO SUS

PARTÍCIPES: Prefeitura Municipal da Estância Turística de Brotas e Hospital Santa Therezinha.

PERÍODO VIGÊNCIA: da assinatura até 31/01/2021.

OBJETO: Integrar a Conveniada ao Sistema Único de Saúde - SUS e definir sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando a garantia da atenção integral à saúde dos munícipes de Brotas.

CNPJ: 45.775.608/0001-26

CNES: 2081784 (atualizado mensalmente).

CEBAS/SAÚDE: validade do Certificado até 31/12/2021.

VISA: Licença válida até 18/11/2020.

HABILITAÇÃO: Nas áreas ambulatorial e hospitalar, em média complexidade, de acordo com a capacidade física instalada, os serviços disponíveis e os profissionais vinculados.

PLANO OPERATIVO: A Entidade apresenta a sua infraestrutura composta por: ambulatório (3 consultórios, 1 sala pequena cirurgia, 1 sala gesso, 1 sala nebulização, 1 sala curativo, 3 salas fisioterapia); pronto socorro (9 leitos de observação); serviços de diagnose e terapia (radiologia, laboratório, eletrocardiograma, fisioterapia); centro cirúrgico (4 salas cirúrgicas, 1 sala parto com 3 leitos); e, internação (42 leitos, sendo 36 destinados ao SUS). Os recursos humanos estão distribuídos pelos setores: administrativo (24), assistencial (58) e de apoio (33). O plano relaciona as metas físicas conforme a programação pactuada pelo SUS e de acordo com os atendimentos a serem realizados mensalmente: 60 consultas médicas especializadas; 916 exames diversos, sendo: análises clínicas (339), radiologia (448), eletrocardiograma (82) e tococardiografia (47); 3.181 procedimentos de pronto socorro; e, 69 internações mensais nas especialidades de clínica cirúrgica (13), clínica médica (25), clínica obstétrica (23) e clínica pediátrica (8). Apresenta ainda as metas qualitativas, no que diz respeito a atenção à saúde (pelo cumprimento das metas físicas) e à participação nas políticas prioritárias do SUS (humanização da atenção hospitalar, atenção à saúde materno infantil, saúde do trabalhador, atendimento às urgências, gestão hospitalar e formação/educação).



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BROTTAS

CNPJ 46.362.927/0001-72

Secretaria Municipal de Saúde

Fone: (14) 3653-6163 – FAX: (14) 3653-2250

Av. Pe. Barnabé Girón, 365 – Centro CEP 17380-000

ESTADO DE SÃO PAULO

site: www.brotas.sp.gov.br e-mail: saude@brotas.sp.gov.br



FINANCIAMENTO: os valores mensais a serem repassados à Entidade correspondem a R\$ 59.087,45 (cinquenta e nove mil, oitenta e sete reais, quarenta e cinco centavos), em nove parcelas, de acordo com o cumprimento das metas físicas do mês anterior do Convênio SUS; e, R\$ 1.679,45 (um mil, seiscentos e setenta e nove reais, quarenta e cinco centavos), em nove parcelas, referente ao custeio do incentivo das ações de integração ao SUS - INTEGRASUS, Portaria Interministerial nº 3.168, de 23/11/2017. Esses recursos serão repassados conforme a efetivação das transferências do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. 1º Aditivo: crédito adicional de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), em parcela única, referente ao incremento temporário do limite financeiro da assistência de média e alta complexidade (MAC). Esse crédito adicional que foi repassado à Entidade em 18 de junho do corrente ano será utilizado para aquisição material de consumo hospitalar, material de limpeza, rouparia hospitalar e gêneros alimentícios, em conformidade com a memória de cálculo apresentada no Anexo I, às folhas 15 do Plano Operativo. 2º Aditivo: crédito adicional de R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais), em parcela única, referente ao incremento MAC a ser repassado à Entidade visando a aquisição de material de consumo hospitalar e medicamentos – despesas de custeio, atendendo o artigo 3º da Portaria MS/GM nº 728/2020, ou seja, “os recursos desta Portaria são de natureza de despesa de custeio e oneração o Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, nos termos do anexo”, bem como a memória de cálculo apresentada no Anexo II, às folhas 18 do Plano Operativo.

CONCLUSÃO: Considerando que a Entidade possui a documentação necessária para funcionamento; considerando que a Entidade está adequada à execução da política de saúde preconizada pelo Sistema Único de Saúde no tocante à execução dos procedimentos de média complexidade, em especial aqueles adicionados neste plano operativo pelo incremento do recurso temporário; e, por fim, considerando que o Hospital Santa Therezinha é o único local do Município com capacidade técnica e instalações próprias para a prestação de serviços médico-hospitalares de forma complementar ao SUS; esta Secretaria de Saúde declara APROVADO o Plano Operativo, sem ressalvas, devendo acompanhar a execução das metas físicas e qualitativas durante o período de vigência, bem como proceder a avaliação da prestação de contas ao final do exercício.

Brotas, 10 de julho de 2020.


RENATA RIÉRA DE OLIVEIRA
Secretária Municipal de Saúde






PREFEITURA MUNICIPAL DE BROTAS

CNPJ 46.362.927/0001-72

Fone: (14) 3653-9900 – FAX: (14) 3653-1205
Rua Benjamin Constant, 300 – CEP 17380-000 – Cx. Postal 03
ESTADO DE SÃO PAULO
site: www.brotas.sp.gov.br e-mail: pmbrotas@brotas.sp.gov.br

ANEXO RP-15 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA
TURÍSTICA DE BROTAS

CONVENIADA: HOSPITAL SANTA THEREZINHA

TERMO DE CONVÊNIO N°(DE ORIGEM): 02/2020- 2º TERMO ADITIVO

OBJETO: Repasse para fins Incremento Temporário do limite financeiro da Assistência e Média e Alta Complexidade (MAC), relativamente à Emenda Legislativa do deputado Federal RICARDO IZAR do valor de R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais). Conforme Plano de Operativo apresentado inicialmente que passa a ter o complemento do valor do Plano Operativo apresentado no âmbito do processo administrativo 2.604/2020 , que contou com a aprovação do Gestor da Saúde do município, o qual fica fazendo parte integrante do presente.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. 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 regras 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:



PREFEITURA MUNICIPAL DE BROTAS

CNPJ 46.362.927/0001-72

Fone: (14) 3653-9900 – FAX: (14) 3653-1205
Rua Benjamin Constant, 300 – CEP 17380-000 – Cx. Postal 03
ESTADÓ DE SÃO PAULO
site: www.brotas.sp.gov.br e-mail: pmbrotas@brotas.sp.gov.br

- 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.

LOCAL e DATA: Brotas, 29 de julho de 2.020.

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Leandro Correa

Cargo: Prefeito Municipal em exercício.

CPF: 180.113.858-36 RG: 25.210.215-0-SP

Data de Nascimento: 01/03/1963

Endereço residencial completo: Avenida Rui Barbosa, nº 817- Centro, Brotas, SP

E-mail pessoal: leandrocorreapolitico@hotmail.com

Telefone(s): 14-9.9719-4738

Assinatura: 

Responsáveis que assinaram o ajuste:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Leandro Correa

Cargo: Prefeito Municipal em exercício.

CPF: 180.113.858-36 RG: 25.210.215-0-SP

Data de Nascimento: 01/03/1963

Endereço residencial completo: Avenida Rui Barbosa, nº 817- Centro, Brotas, SP

E-mail : gabinete@brotas.sp.gov.br

Telefone(s): 14-9.9719-4738

Assinatura: 

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Antonio Paulo Veronese

Cargo: Presidente

CPF: 016.499.768/79 RG: 9.904.484-5

Data de Nascimento: 26/12/1958

Endereço residencial completo: Av. Elyseu Lourenção nº 494 Centro -BROTAS

E-mail institucional: hstbrotas@hstbrotas.com.br

E-mail pessoal: apauloveronese@gmail.com

Telefone(s): 14-36532660

Assinatura: 

