22º ADITIVO AO PLANO DE TRABALHO
Convênio nº 001/2022

Período de Vigência: 01/2024 até 12/2024

I - IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL

RAZÃO SOCIAL			ENDEREÇO	
Irmandade da Santa Casa de Angatuba			Praça Levy Lisboa, 1202, Centro - Angatuba/SP	
CNPJ		CNES	UNIDADES VINCULADAS	
43.600.261/0001-55		2082748	Sim ☐	Não ☑
PROVEDOR	DIRETOR CLÍNICO		DIRETOR TÉCNICO	ENFERMEIRO RESPONSÁVEL
Abigail de Almeida Lisboa	Demian Benedick Menke		Daiani Mara Simoni	Edipo Firmo de Oliveira

II - CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

NATUREZA JURÍDICA			CEBAS					
Associação Privada - Sem fins Lucrativos			Processo 25000.192949/2019-76 (até 31/12/2023)					
PRESTA ATENDIMENTO AMBULATORIAL			PRESTA ATENDIMENTO HOSPITALAR					
Sim ☑		Não ☐	Sim ☑		Não ☐			
ATENDE SUS			ATENDE OUTROS CONVÊNIOS			ATENDE PARTICULAR		
Sim ☑	98,1%	Não ☐	Sim ☑	1,5%	Não ☐	Sim ☑	0,4%	Não ☐

III - CARACTERIZAÇÃO DA INFRAESTRUTURA

a) AMBULATÓRIO

SALAS DE PEQUENAS CIRURGIAS	CONSULTÓRIOS	SALAS DE GESSO	SALAS DE FISIOTERAPIA
01	02	01	-

b) PRONTO SOCORRO

DEMANDA ESPONTÂNEA		DEMANDA REFERENCIADA		LEITOS DE OBSERVAÇÃO		
Sim ☑	Não ☐	Sim ☑	Não ☐	Sim ☑	Não ☐	03

c) SADT

SALAS	ULTRASSONOGRAFIA	RAIO-X	FISIOTERAPIA
03	01	01	01

d) CENTRO CIRÚRGICO

SALAS CIRÚRGICAS	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
03	11:00h às 17:00h

e) INTERNAÇÃO

LEITOS DE CIRURGIA GERAL	LEITOS DE CLÍNICA MÉDICA	LEITOS DE PEDIATRIA	LEITOS DE OBSTETRÍCIA
15	24	09	06
DESCRIÇÃO			
Atendimento 24 horas por dia, ininterruptamente, 365 dias por ano, e realiza duas espécies de internações, a eletiva e a internação de emergência ou de urgência, também na sua maioria pelo convenio com o SUS, ou seja, 54 dos 57 leitos existente ou até o limite de 208 internações mensais (AIH).			

IV - METAS QUANTITATIVAS

a) AMBULATÓRIO

SUBGRUPO			
Diagnóstico em Laboratório Clínico			
PROCEDIMENTO	PACTUAÇÃO		
	MENSAL	QUADRIMESTRAL	ANUAL
Dosagem de Acido Úrico	03	12	36
Dosagem de Amilase	15	60	180
Dosagem de Bilirrubina Total E Frações	45	180	540
Dosagem de Cálcio	02	8	24
Dosagem de Colesterol Hdl	01	4	12
Dosagem de Creatina	120	480	1.440
Dosagem de Creatinofosfoquinase (Cpk)	90	360	1.080
Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração	90	360	1.080
Dosagem de Desidrogenase Lática	14	56	168
Dosagem de Fosfatase Alcalina	06	24	72
Dosagem de Gama-Glutamil-Transferase	10	40	120
Dosagem de Glicose	24	96	288
Dosagem e Proteína Totais	01	4	12
Dosagem de Transaminase Glutamico-Oxalac	60	240	720
Dosagem de Transaminase Glutamico-Piruvi	60	240	720
Dosagem de Ureia	100	400	1.200
Contagem de Plaquetas	04	16	48
Determinação de Velocidade de Hemossedim	06	24	72
Eritrograma (Eritrocitos, Hemoglobina, H	04	16	48
Hemograma Completo	380	1.520	4.560
Leucograma	04	16	48
Prova de Consumo de Protrombina	15	60	180
Prova de Retracao do Coagulo	08	32	96
Dosagem de Proteina C Reativa	250	1.000	3.000

Teste Não Treponemico P/ Detecção De Sifilis (Gest)	12	48	144
Dosagem de Troponina	90	360	1.080
Analise de Caracteres Fisicos, Elementos	385	1.540	4.620
Dosagem de Gonadotrofina Corionica	19	76	228
Determinacao Direta e Reversa de Grupo A	03	12	36
TOTALIZAÇÕES DO SUBGRUPO	1.821	7.284	21.852

SUBGRUPO			
Diagnóstico por Radiologia			
PROCEDIMENTO	PACTUAÇÃO		
	MENSAL	QUADRIMESTRAL	ANUAL
Radiografia de Cavum (Lateral + Hirtz)	06	24	72
Radiografia de Cranio (Pa + Lateral)	45	180	540
Radiografia de Seios da Face (Fn + Mn +	74	296	888
Radiografia de Coluna Cervical (Ap + La+O+Obliquas	01	4	12
Radiografia de Coluna Cervical (Ap + La+To/Flexao)	17	68	204
Radiografia de Coluna Lombo-Sacra	43	172	516
Radiografia de Coluna Toracica (Ap + Lat	02	8	24
Radiografia de Coluna Toraco-Lombar	04	16	48
Radiografia de Costelas (Por Hemitorax	17	68	204
Radiografia de Torax (Pa + Lateral + Obl	03	12	36
Radiografia de Torax (Pa E Perfil)	50	200	600
Radiografia de Torax (Pa)	380	1.520	4.560
Radiografia de Antebraco	15	60	180
Radiografia de Articulacao Escapulo-Umer	35	140	420
Radiografia de Braco	08	32	96
Radiografia de Clavicula	02	8	24
Radiografia de Cotovelo	17	68	204
Radiografia de Mao	46	184	552
Radiografia de Escapula/Ombro (Tres Posi	01	4	12
Radiografia de Punho (Ap + Lateral + Obl	30	120	360
Radiografia de Abdomen Simples (Ap)	58	232	696
Radiografia de Articulacao Coxo-Femoral	04	16	48
Radiografia de Articulacao Tibio-Tarsica	42	168	504
Radiografia de Bacia	25	100	300
Radiografia de Calcaneo	08	32	96
Radiografia de Coxa	08	32	96
Radiografia de Joelho (Ap + Lateral)	55	220	660
Radiografia de Pe / Dedos Do Pe	60	240	720

Radiografia de Perna	15	60	180
TOTALIZAÇÕES DO SUBGRUPO	1.071	4.284	12.852

SUBGRUPO			
Diagnóstico por Endoscopia			
PROCEDIMENTO	PACTUAÇÃO		
	MENSAL	QUADRIMESTRAL	ANUAL
Esofagogastroduodenoscopia	40	160	480
TOTALIZAÇÕES DO SUBGRUPO	40	160	480

SUBGRUPO			
Metodiagnósticos Em Especialidades			
PROCEDIMENTO	PACTUAÇÃO		
	MENSAL	QUADRIMESTRAL	ANUAL
Eletrocardiograma	105	420	1.260
TOTALIZAÇÕES DO SUBGRUPO	105	420	1.260

SUBGRUPO			
Diagnóstico por Teste Rápido			
PROCEDIMENTO	PACTUAÇÃO		
	MENSAL	QUADRIMESTRAL	ANUAL
Teste Rápido para Detecção e Infecção p/ HIV	02	08	24
TOTALIZAÇÕES DO SUBGRUPO	02	08	24

SUBGRUPO			
Consultas, Atendimentos e Acompanhamentos			
PROCEDIMENTO	PACTUAÇÃO		
	MENSAL	QUADRIMESTRAL	ANUAL
Consulta Medica em Saúde do Trabalhador	03	12	36
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada	2.600	10.400	31.200
Atendimento de Urgência c/ Observação At	1.230	4.920	14.760
Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento	3.300	13.200	39.600
Atendimento Ortopédico com Imobilização	90	360	1.080
Administração de Medicamentos na Atenção	2.600	10.400	31.200
TOTALIZAÇÕES DO SUBGRUPO	9.823	39.292	117.876

SUBGRUPO
Pequenas Cirurgias e Cirurgias de Pele, Tecido, subcutâneo

PROCEDIMENTO	PACTUAÇÃO		
	MENSAL	QUADRIMESTRAL	ANUAL
Excisão de Lesão e/ou Sutura de Ferimentos	46	184	552
Incisão E Drenagem De Abscesso	15	60	180
Retirada De Corpo Estranho Subcutâneo	12	48	144
TOTALIZAÇÕES DO SUBGRUPO	73	292	876

SUBGRUPO			
Cirurgias das Vias Aéreas Superiores da Face, Cabeça e do Pescoço			
PROCEDIMENTO	PACTUAÇÃO		
	MENSAL	QUADRIMESTRAL	ANUAL
Remoção de Cerúmen de Conduto Auditivo	11	44	132
Tamponamento Nasal Anterior e/ou Posterior	01	04	12
TOTALIZAÇÕES DO SUBGRUPO	12	48	144

b) INTERNAÇÕES

CLÍNICA	PACTUAÇÃO		
	MENSAL	QUADRIMESTRAL	ANUAL
Cirurgia Geral	16	64	192
Clínica Médica	78	312	936
Pediatria	12	48	144
Obstetrícia	29	116	348
TOTALIZAÇÕES DO SUBGRUPO	135	540	1.620

c) RESUMO

SUBGRUPO	PACTUAÇÃO		
	MENSAL	QUADRIMESTRAL	ANUAL
Diagnóstico em Laboratório Clínico	1.821	7.284	21.852
Diagnóstico por Radiologia	1.071	4.284	12.852
Diagnóstico por Endoscopia	40	160	480
Metodiagnósticos Em Especialidades	105	420	1.260
Diagnóstico por Teste Rápido	02	08	24
Consultas, Atendimentos e Acompanhamentos	9.823	39.292	117.876
Pequenas Cirurgias e Cirurgias de Pele, Tecido, Subcutâneo	73	292	876
Cirurgias das Vias Aéreas Sup. da Face, Cabeça e do Pescoço	12	48	144
Internações	135	540	1.620
TOTALIZAÇÕES	15.042	60.168	180.504

V - METAS QUALITATIVAS

a) ATENÇÃO À SAÚDE

a.1) AÇÕES

META
Disponibilização ao gestor da agenda de procedimentos de SADT conforme pactuado. (paciente externo encaminhado pelo Gestor Municipal)
INDICADOR
SADT - Disponibilizar ao Gestor Municipal marcação de exames de pacientes externos, gerenciados pela Central de Agendamento Municipal conforme necessidade. (Diagnóstico em Laboratório Clínico, Diagnóstico por Radiologia, Diagnóstico p/ Endoscopia, Métodos diagnósticos em especialidades. (Eletrocardiograma), Diagnóstico p/ teste rápido)

META
Definir com o Gestor Municipal o número de cirurgias eletivas de média e alta complexidade a serem realizadas por especialidade pactuando os mecanismos de referência e contra-referência, protocolos de encaminhamento.
INDICADOR
Total de cirurgias eletivas pactuadas e realizadas no período por especialidade de acordo com percentuais definidas pelo gestor.(excluindo-se as cirurgias realizadas através de projeto de cirurgias eletivas)

b) PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

b.1) Humanização da Atenção Hospitalar

META
Redefinir a estrutura organizacional do hospital para facilitar o acesso de familiares permitindo o número de visitas diárias de no mínimo 4 h/dia (horários flexíveis de visita).
INDICADOR
Manutenção ou implantação de horários flexíveis de visita.

META
Manutenção ou implantação do sistema de avaliação da satisfação dos clientes internos e externos.
INDICADOR
Garantir que os clientes internos e externos tenham acesso ao formulário de manifestação de satisfação do cliente.

b.2) Desenvolvimento Profissional

META
Desenvolver ações de Educação Permanente para os trabalhadores do hospital visando desenvolvimento profissional e o fortalecimento do trabalho multiprofissional
INDICADOR

Apresentar relatório quadrimestral com o nome, curso e data que seus funcionários ou prepostos participaram.

b.3) Atenção à Saúde Materno-Infantil

META
Inserção na política de incentivo ao aleitamento materno.
INDICADOR
Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações que incentivem o aleitamento materno.

META
Avaliação da Anóxia Neonatal (mensuração de Apgar) no 1º e 5º minuto de vida do RN.
INDICADOR
Garantir que 100% dos RNs sejam submetidos à mensuração de Apgar.

META
Número de casos de transmissão vertical do HIV e de ocorrência de sífilis congênita.
INDICADOR
Realizar 100% de notificação compulsória de Sífilis Congênita e de gestante HIV + crianças expostas

META
Atingir a taxa de partos vaginais de acordo com preconizado. (Rede Cegonha maior que 54%)
INDICADOR
Taxa de Partos vaginais com variação de 2% em relação ao quadrimestre anterior até atingir a meta pactuada.

b.4) Atendimento as urgências

META
Manutenção do atendimento às urgências em todas as especialidades pactuadas nas 24 horas
INDICADOR
Garantir que 100% das urgências sejam atendidas de acordo com as especialidades e a capacidade pactuada com o Gestor, incluindo pacientes oriundos de Campina do Monte Alegre de acordo com a PPI.

c) Gestão Hospitalar

META
Elaboração do Plano Diretor do Hospital.
INDICADOR
Plano Diretor do Hospital elaborado.

META
Apresentar anualmente licenças/alvarás da Vigilância Sanitária
INDICADOR

Apresentar anualmente as licenças/alvarás da Vigilância Sanitária ou o protocolo de renovação.

META
Manter limpeza das caixas d'água, controle de pragas.
INDICADOR
Manter limpeza das caixas d'água, controle de pragas, de acordo com normas específicas, apresentando documentação que comprove essas atividades.

META
Atas das reuniões das Comissões Hospitalares realizadas no período avaliado.
INDICADOR
Atas das reuniões das comissões: CCIH, Prevenção de Acidentes, Prontuários, Ética, Enfermagem, Farmácia e outras.

META
Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.
INDICADOR
Cadastro do último mês do quadrimestre atualizado.

VI - PLANO DE APLICAÇÃO

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	VALOR
Recursos humanos	5.851.852,29
Material médico e hospitalar/ Medicamentos	658.534,47
Gêneros alimentícios	110.454,74
Outros materiais de consumo	71.468,17
Serviços médicos	5.539.147,95
Outros serviços de terceiros	143.769,36
Locação de imóveis	-
Locações diversas	95.175,79
Utilidades públicas	96.736,62
Combustível	-
Bens e materiais permanentes	-
Obras	15.000,00
Despesas financeiras e bancárias	3.267,12
Outras despesas	101.262,77
VALOR TOTAL	**12.686,669,28**

VII - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
R$ 1.057.222,44	R$ 1.057.222,44	R$ 1.057.222,44	R$ 1.057.222,44	R$ 1.057.222,44	R$ 1.057.222,44
JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
R$ 1.057.222,44	R$ 1.057.222,44	R$ 1.057.222,44	R$ 1.057.222,44	R$ 1.057.222,44	R$ 1.057.222,44

VIII - RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA

ANGATUBA, 29 DE DEZEMBRO DE 2023

Abigail de Almeida Lisboa
Provedora

VIII - RESPONSÁVEL PELA CONVENENTE

ANGATUBA, 29 DE DEZEMBRO DE 2023

Nícolas Basile Rochel
Prefeito Municipal

23º ADITIVO AO PLANO DE TRABALHO

Convênio 001/2022

Período de Vigência: 01/2024 até 12/2024

I - METAS QUANTITATIVAS

a) AMBULATÓRIO

SUBGRUPO				
Consultas, Atendimentos e Acompanhamentos				
PROCEDIMENTO		PACTUAÇÃO		
		JANEIRO (MÊS)	FEVEREIRO A DEZEMBRO (MÊS)	ANUAL
Consulta Medica em Atenção Especializada	Gastroenterologia	30	150	1.680
	Urologia	30	150	1.680
TOTAL SUBGRUPO		60	300	3.360

b) INTERNAÇÕES

CLÍNICA	PACTUAÇÃO		
	JANEIRO (MÊS)	FEVEREIRO A DEZEMBRO (MÊS)	ANUAL
Cirurgia Geral	10	20	230
TOTALIZAÇÕES DO SUBGRUPO	10	20	230

II - PLANO DE APLICAÇÃO

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	VALOR
Recursos humanos	R$ 0,00
Material medico e hospitalar/ Medicamentos	R$ 0,00
Gêneros alimentícios	R$ 0,00
Outros materiais de consumo	R$ 0,00
Serviços médicos	R$ 347.196,00
Outros serviços de terceiros	R$ 0,00
Locação de imóveis	R$ 0,00
Locações diversas	R$ 0,00
Utilidades públicas	R$ 0,00
Combustível	R$ 0,00
Bens e materiais permanente	R$ 0,00
Obras	R$ 0,00
Despesas financeiras e bancárias	R$ 0,00
Outras despesas	R$ 0,00
TOTAL DAS DESPESAS	R$ 347.196,00

III - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$)

JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
8.280,00	30.284,00	30.284,00	30.284,00	31.008,00	31.008,00
JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
31.008,00	31.008,00	31.008,00	31.008,00	31.008,00	31.008,00

IV - ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA

ANGATUBA, 17 DE JANEIRO DE 2024

Abigail de Almeida Lisboa
Provedora

V - ASSINATURAS DOS RESPONSÁVEIS PELO CONCEDENTE

ANGATUBA, 19 DE Janeiro DE 2024

Nícolas Basile Rochel
Prefeito Municipal

24º ADITIVO AO PLANO DE TRABALHO

Convênio 001/2022

I - IDENTIFICAÇÃO DO RECURSO

PORTARIA	FONTE	VALOR
GM / MS nº 2.634, de 21 de dezembro de 2023	Federal	R$ 44.272,46
OBJETO		
Valores referentes à parcela do mês de dezembro de 2023, de que trata o Título IX-A da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, relativos ao repasse da assistência financeira complementar referente ao exercício de 2023.		

II - METAS QUALITATIVAS

B) PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

B.2) Desenvolvimento Profissional

META
Complementar o salário dos profissionais abrangidos pelas portarias GM / MS nº 2.634, de 21 de dezembro de 2023, referente ao mês de dezembro de 2023, conforme repasse federal.
INDICADOR
Valor pago aos profissionais relacionados.

III - PLANO DE APLICAÇÃO

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	VALOR
Recursos humanos	R$ 44.272,46
Material medico e hospitalar/ Medicamentos	R$ 0,00
Gêneros alimentícios	R$ 0,00
Outros materiais de consumo	R$ 0,00
Serviços médicos	R$ 0,00
Outros serviços de terceiros	R$ 0,00
Locação de imóveis	R$ 0,00
Locações diversas	R$ 0,00
Utilidades públicas	R$ 0,00
Combustivel	R$ 0,00
Bens e materiais permanente	R$ 0,00
Obras	R$ 0,00
Despesas financeiras e bancárias	R$ 0,00
Outras despesas	R$ 0,00
TOTAL DAS DESPESAS	R$ 44.272,46

IV - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$)

JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
0,00	44.272,46	0,00	0,00	0,00	0.00
JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
0.00	0.00	0.00	0,00	0,00	0.00

V - ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA

ANGATUBA, 29 DE JANEIRO DE 2024

Abigail de Almeida Lisboa
Provedora

VI - ASSINATURAS DOS RESPONSÁVEIS PELO CONCEDENTE

ANGATUBA, 02 DE fevereiro DE 2024

Nicolas Basile Rochel
Prefeito Municipal

25º ADITIVO AO PLANO DE TRABALHO

Convênio 001/2022

I - IDENTIFICAÇÃO DO RECURSO

PORTARIA	FONTE	VALOR
GM / MS nº 3.113, de 22 de janeiro de 2024	Federal	R$ 42.864,67
OBJETO		
Valores referentes à parcela do mês de janeiro, de que trata o Título IX-A da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, relativos ao repasse da assistência financeira complementar referente ao exercício de 2024.		

II - METAS QUALITATIVAS

B) PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

B.2) Desenvolvimento Profissional

META
Complementar o salário dos profissionais abrangidos pela portaria GM / MS nº 3.113, de 22 de janeiro de 2024, referente ao mês de janeiro deste exercício, conforme repasse federal.
INDICADOR
Valor pago aos profissionais relacionados.

III - PLANO DE APLICAÇÃO

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	VALOR
Recursos humanos	R$ 42.864,67
Material medico e hospitalar/ Medicamentos	R$ 0,00
Gêneros alimentícios	R$ 0,00
Outros materiais de consumo	R$ 0,00
Serviços médicos	R$ 0,00
Outros serviços de terceiros	R$ 0,00
Locação de imóveis	R$ 0,00
Locações diversas	R$ 0,00
Utilidades públicas	R$ 0,00
Combustível	R$ 0,00
Bens e materiais permanente	R$ 0,00
Obras	R$ 0,00
Despesas financeiras e bancárias	R$ 0,00
Outras despesas	R$ 0,00
TOTAL DAS DESPESAS	R$ 42.864,67

IV - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$)

JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
0,00	42.864,67	0,00	0,00	0,00	0.00
JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
0,00	0.00	0,00	0,00	0,00	0.00

V - ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA

ANGATUBA, 29 DE JANEIRO DE 2024

Abigail de Almeida Lisboa
Provedora

VI - ASSINATURAS DOS RESPONSÁVEIS PELO CONCEDENTE

ANGATUBA, 02 DE fevereiro DE 2024

Nicolas Basile Rochel
Prefeito Municipal

PLANO DE TRABALHO DA INSTITUIÇÃO
Custeio - R$ 29.452,18
Repasse Cirurgias Eletivas

I. INTRODUÇÃO

a. Breve Histórico da Instituição

A Santa Casa de Angatuba foi fundada em 05 de abril de 1949, nasceu da necessidade de um serviço de saúde que atendesse à população da época. Na década de 40, a cidade crescia de forma acelerada, chegavam imigrantes de diversas regiões brasileiras e do exterior. Com a colonização, a população sofria a ameaça constante de várias doenças, era necessário um hospital com estrutura para atender a todos. A comunidade se uniu disposta a erguer a Santa Casa nos moldes que se praticava antigamente, atendimento médico-hospitalar gratuito aos doentes carentes onde desde sua fundação, a Irmandade da Santa Casa de Angatuba representou importante papel, dirigindo suas ações principalmente para atendimentos de pessoas menos favorecidas economicamente.
Em 1949 se concretizou o projeto de criação e construção da Irmandade da Santa Casa de Angatuba, após seis anos inaugurava-se o primeiro pavilhão. A Santa Casa começou efetivamente a prestar serviços à comunidade, sob os cuidados das irmãs Vicentinas e de um grupo de médicos. Com o crescimento da demanda, novos pavilhões foram construídos e o hospital teve sua trajetória atrelada ao desenvolvimento da cidade.

II. INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a. IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL

Razão Social: Irmandade da Santa Casa de Angatuba
Endereço: Praça Levy Lisboa, nº 1202, Centro. Cidade: Angatuba/SP
CNPJ: 43.600.261/0001-55
Nº CNES: 2082748
Atividade Econômica Principal: Atividade de Atendimento Hospitalar
E-mail: diretoria@santacasadeangatuba.com.br
Telefone: (15) 3255-1055
Conta corrente: Banco do Brasil, Agência: 1441-9, Conta: 28.922-1
Provedor: Abigail de Almeida Lisboa
Diretor Clínico: Demian Benedict Menke
Diretor Técnico: Daiani Mara Simoni
Enfermeiro Responsável: Edipo Firmo dos Santos
Unidades Vinculadas: ( ) SIM (X) NÃO

b. CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

Natureza Jurídica: Associação Privada – Beneficente sem fins Lucrativos
Presta atendimento Ambulatorial: (X) sim ( ) não
Presta Atendimento Hospitalar: (X) sim ( ) não
Atende SUS: (X) sim ( ) não Se sim, informar 98%
Atende outros convênios: (X) sim ( ) não Se sim, informar 1,5%
Atende Particular: (X) sim ( ) não Se sim, informar 0,5%

III. ORIGEM DOS RECURSOS

PORTARIA	VALOR
Resolução SS nº 161 de 30/11/2022	R$ 3.556,54
Resolução SS Nº 64 de 24/05/2023	R$ 1.992,68
Resolução SS Nº 139 de 17/10/2023	R$ 9.891,76
Resolução SS Nº 147 de 27/10/2023	R$ 4.006,94
Resolução SS Nº 22 de 15/02/2024	R$ 10.004,26
TOTAL GERAL ==========	R$ 29.452,18

IV. QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

a. Objeto

Custeio – Medicamentos, Material de uso hospitalar, Material de limpeza

b. Identificação do Objeto

Aquisição de Insumos Hospitalares, sendo materiais de enfermagem, medicamentos e materiais de limpeza, com a finalidade de garantir estoque com margem de segurança para assistência qualificada usuários do Sistema Único de Saúde atendida na instituição.

c. Objetivo

Considerando o avanço a inflação sobre os insumos hospitalares no cenário nacional, que vêm agravando o desequilíbrio financeiro no hospital em decorrência da Pandemia de Covid-19, o pleito se faz necessário tendo em vista a necessidade de garantir a segurança à assistência, com o abastecimento dos estoques em quantidade suficientes para o bom desempenho das atividades hospitalares.

d. Justificativa

A Irmandade da Santa Casa de Angatuba, é uma entidade privada sem fins lucrativos, cadastrada no CNES sob o nº 2082748, classificada como hospital geral de média complexidade. Sob gestão municipal, o hospital possui 57 leitos, dos quais 52 são ofertados aos pacientes do Sistema Único de Saúde nas especialidades Cirúrgica Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Clínica e Cirúrgica, Psiquiatria e Pediatria Clínica, além de atendimento ambulatorial, urgência e emergência por demanda espontânea ao Município de Angatuba, que conta com uma população de aproximadamente 25.724 habitantes.

Com a pandemia de coronavírus e a consequente crise inflacionária em insumos hospitalares, houve aumento do custo com a manutenção da unidade hospitalar, sendo necessário ampliar os recursos para garantir a assistência aos pacientes atendidos no hospital, e a garantia da continuidade de serviços indispensáveis ao pleno funcionamento do hospital. Sendo assim, o recurso advindo da presente emenda parlamentar, será utilizado no custeio Insumos Hospitalares sendo materiais de enfermagem, medicamentos e materiais de limpeza.

V. ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO
1º	Custeio – Medicamentos, Material de uso hospitalar, Material de limpeza	1 mês	R$ 29.452,18
TOTAL			R$ 29.452,18

VI.

Irmandade Santa Casa de Angatuba 1949

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

ORDEM	OBJETO	VALOR (R$)	%
1º	Custeio – Medicamentos, Material de uso hospitalar, Material de limpeza	R$ 29.452,18	100%
Total		**R$ 29.452,18**	**100%**

VII. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Imediato após assinatura do Termo

ANO	PARCELAS	OBJETO	BASE MENSAL	PROPONENTE	CONCEDENTE
2024	**Única**	**Custeio**	**R$ 29.452,18**	**R$ 0,00**	**R$ 29.452,18**

VIII. PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: 30 dias a partir do recebimento
- Duração: 1 mês

Angatuba/SP, 21 de fevereiro de 2024.

ABIGAIL DE ALMEIDA LISBOA
PROVEDORA

IX. APROVAÇÃO – PREFEITO MUNICIPAL DE ANGATUBA

06/03/24

NICOLAS BASILE ROCHEL
Prefeito Municipal

PLANO DE TRABALHO DA INSTITUIÇÃO
Custeio - R$ 6.244,22
Repasse Cirurgias Eletivas

I. INTRODUÇÃO

a. Breve Histórico da Instituição

A Santa Casa de Angatuba foi fundada em 05 de abril de 1949, nasceu da necessidade de um serviço de saúde que atendesse à população da época. Na década de 40, a cidade crescia de forma acelerada, chegavam imigrantes de diversas regiões brasileiras e do exterior. Com a colonização, a população sofria a ameaça constante de várias doenças, era necessário um hospital com estrutura para atender a todos. A comunidade se uniu disposta a erguer a Santa Casa nos moldes que se praticava antigamente, atendimento médico-hospitalar gratuito aos doentes carentes onde desde sua fundação, a Irmandade da Santa Casa de Angatuba representou importante papel, dirigindo suas ações principalmente para atendimentos de pessoas menos favorecidas economicamente.
Em 1949 se concretizou o projeto de criação e construção da Irmandade da Santa Casa de Angatuba, após seis anos inaugurava-se o primeiro pavilhão. A Santa Casa começou efetivamente a prestar serviços à comunidade, sob os cuidados das irmãs Vicentinas e de um grupo de médicos. Com o crescimento da demanda, novos pavilhões foram construídos e o hospital teve sua trajetória atrelada ao desenvolvimento da cidade.

II. INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a. IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL

Razão Social: Irmandade da Santa Casa de Angatuba
Endereço: Praça Levy Lisboa, nº 1202, Centro. Cidade: Angatuba/SP
CNPJ: 43.600.261/0001-55
Nº CNES: 2082748
Atividade Econômica Principal: Atividade de Atendimento Hospitalar
E-mail: diretoria@santacasadeangatuba.com.br
Telefone: (15) 3255-1055
Conta corrente: Banco do Brasil, Agência: 1441-9, Conta: 28.922-1
Provedor: Abigail de Almeida Lisboa
Diretor Clínico: Demian Benedict Menke
Diretor Técnico: Daiani Mara Simoni
Enfermeiro Responsável: Edipo Firmo dos Santos
Unidades Vinculadas: ( ) SIM (X) NÃO

b. CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

Natureza Jurídica: Associação Privada – Beneficente sem fins Lucrativos
Presta atendimento Ambulatorial: (X) sim ( ) não
Presta Atendimento Hospitalar: (X) sim ( ) não
Atende SUS: (X) sim ( ) não Se sim, informar 98%
Atende outros convênios: (X) sim ( ) não Se sim, informar 1,5%
Atende Particular: (X) sim ( ) não Se sim, informar 0,5%

III. ORIGEM DOS RECURSOS

PORTARIA	VALOR
Resolução SS Nº 24 de 20/02/2024	**R$ 6.244,22**
TOTAL GERAL ==========	**R$ 6.244,22**

IV. QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

a. Objeto

Custeio – Medicamentos, Material de uso hospitalar, Material de limpeza

b. Identificação do Objeto

Aquisição de Insumos Hospitalares, sendo materiais de enfermagem, medicamentos e materiais de limpeza, com a finalidade de garantir estoque com margem de segurança para assistência qualificada usuários do Sistema Único de Saúde atendida na instituição.

c. Objetivo

Considerando o avanço a inflação sobre os insumos hospitalares no cenário nacional, que vêm agravando o desequilíbrio financeiro no hospital em decorrência da Pandemia de Covid-19, o pleito se faz necessário tendo em vista a necessidade de garantir a segurança à assistência, com o abastecimento dos estoques em quantidade suficientes para o bom desempenho das atividades hospitalares.

d. Justificativa

A Irmandade da Santa Casa de Angatuba, é uma entidade privada sem fins lucrativos, cadastrada no CNES sob o nº 2082748, classificada como hospital geral de média complexidade. Sob gestão municipal, o hospital possui 57 leitos, dos quais 52 são ofertados aos pacientes do Sistema Único de Saúde nas especialidades Cirúrgica Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Clínica e Cirúrgica, Psiquiatria e Pediatria Clínica, além de atendimento ambulatorial, urgência e emergência por demanda espontânea ao Município de Angatuba, que conta com uma população de aproximadamente 25.724 habitantes.

Com a pandemia de coronavírus e a consequente crise inflacionária em insumos hospitalares, houve aumento do custo com a manutenção da unidade hospitalar, sendo necessário ampliar os recursos para garantir a assistência aos pacientes atendidos no hospital, e a garantia da continuidade de serviços indispensáveis ao pleno funcionamento do hospital. Sendo assim, o recurso advindo da presente emenda parlamentar, será utilizado no custeio Insumos Hospitalares sendo materiais de enfermagem, medicamentos e materiais de limpeza.

V. ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO
1º	Custeio – Medicamentos, Material de uso hospitalar, Material de limpeza	1 mês	R$ 6.244,22
TOTAL			**R$ 6.244,22**

VI. PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

ORDEM	OBJETO	VALOR (R$)	%
1º	Custeio – Medicamentos, Material de uso hospitalar, Material de limpeza	R$ 6.244,22	100%
Total		**R$ 6.244,22**	**100%**

VII. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Imediato após assinatura do Termo

ANO	PARCELAS	OBJETO	BASE MENSAL	PROPONENTE	CONCEDENTE
2024	**Única**	**Custeio**	**R$ 6.244,22**	**R$ 0,00**	**R$ 6.244,22**

VIII. PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: 30 dias a partir do recebimento
- Duração: 1 mês

Angatuba/SP, 26 de fevereiro de 2024.

ABIGAIL DE ALMEIDA LISBOA
PROVEDORA

IX. APROVAÇÃO – PREFEITO MUNICIPAL DE ANGATUBA 06/03/24

NICOLAS BASILE ROCHEL
Prefeito Municipal

28º ADITIVO AO PLANO DE TRABALHO

Convênio 001/2022

I - IDENTIFICAÇÃO DO RECURSO

PORTARIA	FONTE	VALOR
GM / MS nº 3.206, de 23 de fevereiro de 2024	Federal	R$ 42.864,67
OBJETO		
Valores referentes à parcela do mês de fevereiro, de que trata o Título IX-A da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, relativos ao repasse da assistência financeira complementar referente ao exercício de 2024.		

II - METAS QUALITATIVAS

B) PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

B.2) Desenvolvimento Profissional

META
Complementar o salário dos profissionais abrangidos pela portaria GM / MS nº 3.206, de 23 de fevereiro de 2024, referente ao mês de fevereiro deste exercício, conforme repasse federal.
INDICADOR
Valor pago aos profissionais relacionados.

III - PLANO DE APLICAÇÃO

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	VALOR
Recursos humanos	R$ 42.864,67
Material medico e hospitalar/ Medicamentos	R$ 0,00
Gêneros alimentícios	R$ 0,00
Outros materiais de consumo	R$ 0,00
Serviços médicos	R$ 0,00
Outros serviços de terceiros	R$ 0,00
Locação de imóveis	R$ 0,00
Locações diversas	R$ 0,00
Utilidades públicas	R$ 0,00
Combustível	R$ 0,00
Bens e materiais permanente	R$ 0,00
Obras	R$ 0,00
Despesas financeiras e bancárias	R$ 0,00
Outras despesas	R$ 0,00
TOTAL DAS DESPESAS	R$ 42.864,67

IV - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$)

JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
0,00	0,00	42.864,67	0,00	0,00	0,00
JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

V - ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA

ANGATUBA, 04 DE MARÇO DE 2024

Abigail de Almeida Lisboa
Provedora

VI - ASSINATURAS DOS RESPONSÁVEIS PELO CONCEDENTE

ANGATUBA, 06 DE março DE 2024

Nicolas Basile Rochel
Prefeito Municipal

29º ADITIVO AO PLANO DE TRABALHO

Convênio 001/2022

I - IDENTIFICAÇÃO DO RECURSO

PORTARIA	FONTE	VALOR
GM / MS nº 3.416, de 25 de março de 2024	Federal	R$ 41.894,64
OBJETO		
Valores referentes à parcela do mês de março, de que trata o Título IX-A da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, relativos ao repasse da assistência financeira complementar referente ao exercício de 2024.		

II - METAS QUALITATIVAS

B) PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

B.2) Desenvolvimento Profissional

META
Complementar o salário dos profissionais abrangidos pela portaria GM / MS nº 3.416, de 25 de março de 2024, referente ao mês de março deste exercício, conforme repasse federal.
INDICADOR
Valor pago aos profissionais relacionados.

III - PLANO DE APLICAÇÃO

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	VALOR
Recursos humanos	R$ 41.894,64
Material medico e hospitalar/ Medicamentos	R$ 0,00
Gêneros alimentícios	R$ 0,00
Outros materiais de consumo	R$ 0,00
Serviços médicos	R$ 0,00
Outros serviços de terceiros	R$ 0,00
Locação de imóveis	R$ 0,00
Locações diversas	R$ 0,00
Utilidades públicas	R$ 0,00
Combustível	R$ 0,00
Bens e materiais permanente	R$ 0,00
Obras	R$ 0,00
Despesas financeiras e bancárias	R$ 0,00
Outras despesas	R$ 0,00
TOTAL DAS DESPESAS	R$ 41.894,64

IV - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$)

JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
0,00	0,00	0,00	41.894,64	0,00	0,00
JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

V - ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA CONVENIADA

ANGATUBA, 28 DE MARÇO DE 2024

Abigail de Almeida Lisboa
Provedora

VI - ASSINATURAS DOS RESPONSÁVEIS PELO CONCEDENTE

ANGATUBA, 05 DE abril DE 2024

Nicolas Basile Rochel
Prefeito Municipal

PLANO DE TRABALHO DA INSTITUIÇÃO
Custeio - R$ 8.474,10
Repasse Cirurgias Eletivas

I. INTRODUÇÃO

a. Breve Histórico da Instituição

A Santa Casa de Angatuba foi fundada em 05 de abril de 1949, nasceu da necessidade de um serviço de saúde que atendesse à população da época. Na década de 40, a cidade crescia de forma acelerada, chegavam imigrantes de diversas regiões brasileiras e do exterior. Com a colonização, a população sofria a ameaça constante de várias doenças, era necessário um hospital com estrutura para atender a todos. A comunidade se uniu disposta a erguer a Santa Casa nos moldes que se praticava antigamente, atendimento médico-hospitalar gratuito aos doentes carentes onde desde sua fundação, a Irmandade da Santa Casa de Angatuba representou importante papel, dirigindo suas ações principalmente para atendimentos de pessoas menos favorecidas economicamente.
Em 1949 se concretizou o projeto de criação e construção da Irmandade da Santa Casa de Angatuba, após seis anos inaugurava-se o primeiro pavilhão. A Santa Casa começou efetivamente a prestar serviços à comunidade, sob os cuidados das irmãs Vicentinas e de um grupo de médicos. Com o crescimento da demanda, novos pavilhões foram construídos e o hospital teve sua trajetória atrelada ao desenvolvimento da cidade.

II. INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a. IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL

Razão Social: Irmandade da Santa Casa de Angatuba
Endereço: Praça Levy Lisboa, nº 1202, Centro. Cidade: Angatuba/SP
CNPJ: 43.600.261/0001-55
Nº CNES: 2082748
Atividade Econômica Principal: Atividade de Atendimento Hospitalar
E-mail: diretoria@santacasadeangatuba.com.br
Telefone: (15) 3255-1055
Conta corrente: Banco do Brasil, Agência: 1441-9, Conta: 28.922-1
Provedor: Abigail de Almeida Lisboa
Diretor Clínico: Demian Benedict Menke
Diretor Técnico: Daiani Mara Simoni
Enfermeiro Responsável: Edipo Firmo dos Santos
Unidades Vinculadas: ( ) SIM (X) NÃO

b. CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

Natureza Jurídica: Associação Privada – Beneficente sem fins Lucrativos
Presta atendimento Ambulatorial: (X) sim ( ) não
Presta Atendimento Hospitalar: (X) sim ( ) não
Atende SUS: (X) sim ( ) não Se sim, informar 98%
Atende outros convênios: (X) sim ( ) não Se sim, informar 1,5%
Atende Particular: (X) sim ( ) não Se sim, informar 0,5%

III. ORIGEM DOS RECURSOS

PORTARIA	VALOR
Resolução SS Nº 55 de 19/03/2024	**R$ 8.474,10**
TOTAL GERAL ==========	**R$ 8.474,10**

IV. QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

a. Objeto

Custeio – Medicamentos, Material de uso hospitalar, Material de limpeza

b. Identificação do Objeto

Aquisição de Insumos Hospitalares, sendo materiais de enfermagem, medicamentos e materiais de limpeza, com a finalidade de garantir estoque com margem de segurança para assistência qualificada usuários do Sistema Único de Saúde atendida na instituição.

c. Objetivo

Considerando o avanço a inflação sobre os insumos hospitalares no cenário nacional, que vêm agravando o desequilíbrio financeiro no hospital em decorrência da Pandemia de Covid-19, o pleito se faz necessário tendo em vista a necessidade de garantir a segurança à assistência, com o abastecimento dos estoques em quantidade suficientes para o bom desempenho das atividades hospitalares.

d. Justificativa

A Irmandade da Santa Casa de Angatuba, é uma entidade privada sem fins lucrativos, cadastrada no CNES sob o nº 2082748, classificada como hospital geral de média complexidade. Sob gestão municipal, o hospital possui 57 leitos, dos quais 52 são ofertados aos pacientes do Sistema Único de Saúde nas especialidades Cirúrgica Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Clínica e Cirúrgica, Psiquiatria e Pediatria Clínica, além de atendimento ambulatorial, urgência e emergência por demanda espontânea ao Município de Angatuba, que conta com uma população de aproximadamente 25.724 habitantes.

Com a pandemia de coronavírus e a consequente crise inflacionária em insumos hospitalares, houve aumento do custo com a manutenção da unidade hospitalar, sendo necessário ampliar os recursos para garantir a assistência aos pacientes atendidos no hospital, e a garantia da continuidade de serviços indispensáveis ao pleno funcionamento do hospital. Sendo assim, o recurso advindo da presente emenda parlamentar, será utilizado no custeio Insumos Hospitalares sendo materiais de enfermagem, medicamentos e materiais de limpeza.

V. ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO
1º	Custeio – Medicamentos, Material de uso hospitalar, Material de limpeza	1 mês	R$ 8.474,10
TOTAL			**R$ 8.474,10**

VI. PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

ORDEM	OBJETO	VALOR (R$)	%
1º	Custeio – Medicamentos, Material de uso hospitalar, Material de limpeza	R$ 8.474,10	100%
Total		**R$ 8.474,10**	**100%**

VII. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Imediato após assinatura do Termo

ANO	PARCELAS	OBJETO	BASE MENSAL	PROPONENTE	CONCEDENTE
2024	**Única**	**Custeio**	**R$ 8.474,10**	**R$ 0,00**	**R$ 8.474,10**

VIII. PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: 30 dias a partir do recebimento
- Duração: 1 mês

Angatuba/SP, 01 de abril de 2024.

ABIGAIL DE ALMEIDA LISBOA
PROVEDORA

IX. APROVAÇÃO – PREFEITO MUNICIPAL DE ANGATUBA 18/04/24

NICOLAS BASILE ROCHEL
Prefeito Municipal