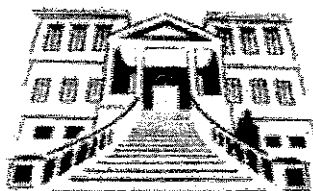




## PLANO DE TRABALHO DE SUBVENÇÃO SOCIAL

**2022**



**SANTA CASA ANNA CINTRA**  
AMPARO - SP  
DESDE 1898, SALVANDO VIDAS

## I. INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO HOSPITAL:

CNES: nº 2078848

Nome: Hospital Santa Casa Anna Cintra

CNPJ: 43.464.197/0001-22

Gestão: Municipal sob Intervenção: Decreto nº 6. 369 de 13/10/2021

Prefeito Municipal: Carlos Alberto Martins

Secretária Municipal de Saúde: Marina Leitão David

Interventor: João Augusto Alamino de Souza Campos

## **II- OBJETIVO**

O presente Plano tem por objetivo, cumprir a intervenção e através da transferência da subvenção de recursos de uma maneira organizada e transparente, aplicar os recursos para manutenção dos serviços aplicados no hospital mensalmente para a população e monitorar o desenvolvimento das ações e serviços para a assistência integral à saúde da população de Amparo, visando a reorganização gerencial, o aperfeiçoamento e a expansão da capacidade operacional dos atendimentos no Sistema Único de Saúde de Amparo e região com qualidade e presteza.

O modelo assistencial estabelecido para Acompanhamento do Desempenho conforme POA se divide em metas físicas e indicadores de qualidade a serem monitoradas para o acompanhamento e a avaliação da efetividade do trabalho implantado durante a Intervenção garantindo a legitimidade do acompanhamento Técnico e de qualidade da aplicação do recurso de subvenção com o objetivo de prestar

assistência de qualidade a todos os usuários do serviço demonstrando gastos e aplicação.

### III - PERÍODO DE EXECUÇÃO:

-Até 16 de Abril de 2022, podendo ser suspenso ou prorrogado se houver justificativa para ação.

### IV- ESTRUTURA DO HOSPITAL:

A Santa Casa Anna Cintra, possui a seguinte capacidade operacional:

a) Estrutura Física:

DEFINIÇÃO	QUANTIDADE DE SALAS	
Centro Cirúrgico	Sala de Cirurgia	04
	Sala de Recuperação	01
	DML	01
	Sala Administrativa/Apoio	01
	<b>Sub-Total</b>	<b>07</b>
Centro Obstétrico	Quarto com 02 leitos de observação	06
	Sala de Pré-Parto	01
	Sala de Parto	01
	Posto de Enfermagem	01
	Sala Administrativa/Apoio	01
	<b>Sub-Total</b>	<b>10</b>
Unidade Neonatal - Berçário	Sala de Rn -	01 (04 leitos)
	<b>Sub-Total</b>	<b>01</b>
Unidade de Terapia Intensiva (Geral e Covid*)	Posto de Enfermagem	02 - 01 para cada
	Quarto (geral)	01 com 09 leitos sendo 01 de isolamento



*Covid é temporário	Quarto (Covid)	06 quartos com 20 leitos
	DML	01
	<b>Sub-Total</b>	10
<b>Núcleo Interno de Regulação (NIR)</b>	Sala	01
	<b>Sub-Total</b>	01
<b>Serviço de Apoio Diagnóstico (Laboratório, exames de imagem e ambulatório de ortopedia)</b>	Salas	03
	<b>Sub-Total</b>	03
<b>Almoxarifado de Medicamentos</b>	Salas	04
	Dispensário de Medicamento	04
	<b>Sub-Total</b>	08
<b>Nutrição e Dietética</b>	Salas	02
	<b>Sub-Total</b>	02
<b>Administrativo (Interno)</b>	Salas	07
	<b>Sub-Total</b>	07
<b>Processamento de Roupas - Lavanderia</b>	Sala	04
	<b>Sub-Total</b>	04

<b>Almoxarifado Geral</b>	Salas	02
	<b>Sub- Total</b>	02
<b>Observação (Adulto)</b>	Quartos	02 quartos com 12 leitos
	<b>Sub-Total</b>	02
<b>Quartos (Internação Adulto)</b>	Quartos	12 quartos com 24 leitos
	<b>Sub-Total</b>	12
<b>Equipe Multiprofissional</b>	Sala	01
	<b>Sub-Total</b>	01
<b>CCIH – EP - Auditoria</b>	Sala	01
	<b>Sub-Total</b>	01
<b>Sala de Urgência/Emergência</b>	Sala Adulto	01 com 07 leitos
	Sala de Sutura	01



	Posto de Enfermagem	01	
	<b>Sub-Total</b>	03	
<b>Pediatria</b>	Quartos para internação	02 quartos com 04 leitos	
	<b>Sub-Total</b>	02	

**b) Número de Leitos Existentes (CNES):**

ESPECIALIDADES	LEITOS SUS	LEITOS PARA CONVÊNIO/PARTICULAR	TOTAL DE LEITOS HOSPITALARES
Clínica Médica	18	02	20
Obstetrícia	11	03	14
Pediatria	04	01	05
Cirúrgica	03	01	04
UTI Geral	07	02	09
UTI Covid (temporário)	20	01	21
<b>TOTAL</b>	63	10	73

**V- PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES- CONCEITOS E ATIVIDADES PACTUADAS**

**a) Atendimento de Urgência e Emergência**

Serão considerados Atendimentos de Urgência a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Serão considerados Atendimentos de Emergência a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida (**risco de morte**) ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

Serão considerados atendimentos de Urgência/Emergência Infantil, aqueles que sejam dispensados a pessoas, com idade de até 11 anos 11 meses 29 dias ou menor de 12 anos que procurem tal atendimento por ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem



risco potencial ou iminente de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano, realizados por especialista em pediatria.

Serão considerados atendimentos de Urgência/Emergência Adulto, aqueles que sejam dispensados a pessoas, com idade superior a 12 anos, que procurem tal atendimento por ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

O Hospital Anna Cintra deverá realizar a cobertura 24 hs de atendimento adulto e pediátrico garantindo toda assistência de vocação.

#### **b) Sadt - Serviço De Apoio Diagnóstico Terapêutico – Sadt Interno**

Entende se por SADT interno, a disponibilização de exames e ações de Apoio Diagnóstico e Terapêutico aos usuários atendidos no Hospital Anna Cintra, conforme exames relacionados:

- Coleta Laboratorial em regime de 24 (vinte e quatro) horas;
- Radiologia em regime de 24 (vinte e quatro) horas;
- Tomografia Computadorizada em regime de 24 (vinte e quatro) horas;
- Eletrocardiograma – ECG em regime de 24 (vinte e quatro) horas;
- Ultrassonografia em regime diário;

Será apresentado a produção mensal de cada tipo de procedimento para acompanhamento a Comissão.

#### **c) Observação, Internação adulto e infantil e UTIs**

Entende por **Observação Hospitalar adulto e infantil** o leito destinado a paciente sob supervisão médica e/ou de enfermagem, para fins diagnósticos ou terapêuticos, por período inferior a 24 horas.

Entende-se por **Internação Hospitalar** adulto ou infantil o regime de diária no atendimento que demande o a ocupação de leito numerado que exija, pelas



características e necessidade da condição do paciente, permanência de 24 horas ou diárias excedentes com retaguarda de exames laboratoriais e imagem e assistência multiprofissional integrada.

Entende por **UTI Geral e Covid** o ambiente hospitalar com sistema organizado para oferecer suporte vital de alta complexidade, com múltiplas modalidades de monitorização e suporte orgânicos avançados para manter a vida durante condições clínicas de gravidade extrema e risco de morte por insuficiência orgânica.

Os serviços de internação na observação, enfermaria e UTIs deverá ser conforme portarias existentes e orientações da Vigilância em Saúde. Todos os profissionais receberão capacitações contínuas para garantia de assistência ao longo do período contratual. Os setores deverão ser monitorados e implantados indicadores de qualidade assistencial além dos já direcionados neste contrato.

#### **d) Ambulatório De Ortopedia, Cirurgia Geral e outras especialidades**

Consultas médicas nas áreas clínicas de Cirurgia Geral, Ortopedia, Anestesiologia e outras especialidades se houver necessidade, demanda e capacidade operacional por parte do hospital.

Esses procedimentos podem se referir á:

- Primeira consulta: agendamento via Central de Regulação (CROSS) ou Plano de Saúde contratado;
- Interconsulta;
- Consultas subsequentes (retornos);
- Procedimentos Terapêuticos realizados por especialidades não médicas

Todas as pré e pós consultas cirúrgicas serão obrigatoriamente do Ambulatório da Santa Casa Anna Cintra e o encaminhamento deverá ser realizado posteriormente, através de Contra- referência a Atenção Básica do Município para atendimento longitudinal.

#### **e) Maternidade**

Entende por **Maternidade** um estabelecimento hospitalar especializado na assistência às grávidas, às parturientes, às puérperas e aos recém-nascidos.

Será ofertado a realização de partos vaginal e cirúrgico com toda a estrutura



determinada pela Rede Cegonha e POA. Será ampliado o acesso a qualificação da equipe atuante no setor no período.

A Maternidade deverá focar na Humanização e na implantação de medidas que monitorem os riscos de práticas que possam gerar a violência obstétrica garantindo a mãe e bebê, qualidade na assistência pré, trans e pós parto.

#### **f) Pactuação de Cirurgias Eletivas**

A pactuação de cirurgias eletivas se darão nas seguintes especialidades: cirurgia geral, pediátrica, ginecológica, obstétrica de baixa complexidade, ortopédica, oftalmológica conforme POA. As condições do plano definem o mínimo mensal de cirurgias no mês entre as especialidades citadas e o máximo vinculado à possibilidade orçamentária existente conforme Tabela de Preços do consórcio Cismetro, sendo prioritário a redução da fila de espera existente sob direcionamento da Regulação Municipal. Poderá ser definido junto a regulação os tipos de cirurgia a serem realizadas dentro da delimitação do POA.

#### **g) Obrigações Assistenciais**

Na Assistência Técnico-Profissional e hospitalar, a Coordenação da Intervenção se obriga a utilizar todos os recursos disponíveis de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos pacientes, desde que previstos na Tabela SUS, até o limite físico ou financeiro definido pelos parâmetros do POA, para salvaguardar a vida do paciente.

#### **h) Apoio Psiquiátrico**

A observação Psiquiátrica será efetuada pela instituição para pacientes que apresentem distúrbios mentais que após passarem por atendimento no Pronto Socorro tenha indicação de avaliação via CAPS II, que será discutido com a coordenação do CAPS ou avaliação psiquiátrica via Cross com ficha específica direcionando o caso para referência existente, até o prazo de 72 horas a contar da hora de abertura da FAA. O Hospital Santa Casa Anna Cintra realizará como parte do trabalho de Educação Permanente a capacitação das equipes do Pronto Socorro para contenção e acolhimento dos pacientes psiquiátricos junto ao CAPS Municipal.





#### i) NIR

Organizar o NIR (Núcleo Interno de Regulação) com equipe exclusiva, para uso correto dos recursos hospitalares, entre a unidade, Cross de urgência e emergência e regulação municipal.

O NIR deverá fornecer informações quanto a capacidade instalada, operacional e ao uso dos recursos hospitalares, em tempo real junto a regulação municipal. O NIR será a conexão referente as AIHs, CROSS urgência/emergência e eletivas;

#### j) Laboratório

Manutenção do laboratório interno com funcionamento 24 hs do Hospital Santa Casa Anna Cintra com a garantia de qualidade e implantação de indicadores de qualidade e auditoria ao serviço prestado.

#### D) Comissões

Além das Comissões pactuadas no POA, a equipe se propõe a implantar duas novas comissões para garantia da qualidade dos serviços prestados do qual será encaminhado relatórios bimestrais para comissão de Acompanhamento

- Comissão de Protocolos Assistenciais - reuniões bimestrais.
- Comissão de Avaliação de Feridas e Alta programada

### VI- RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO HOSPITAL PADRONIZADO

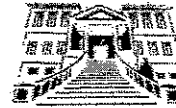
Código	Descrição
00000996	ACEBROFILINA 10MG/ML FRASCO 120ML XAROPE ADULTO
00000895	ACEBROFILINA 25MG/ML FRASCO 120ML XAROPE PEDIATRICO
00001221	ACETILCISTEINA 10% AMPOLA 3ML INJETAVEL
00003543	ACETILCISTEINA 100MG/ML AMPOLA 3 ML
00000900	ACETILCISTEINA 600MG/G ENVELOPE 5GR PO
00001121	ACETIZOLAMIDA 250MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000903	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000904	ACIDO ASCORBICO 200MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
00001415	ACIDO ASCORBICO 500MG/5ML INJECAO



0000905	ACIDO FOLICO 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001343	ACIDO TRANEXAMICO 250MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001344	ACIDO TRANEXAMICO AMPOLA 5ML INECAO
00003517	ACIDO TRANEXANICO 50MG/ML AMPOLA INECAO
00001155	ACIDO VALPROICO 50MG/ML FRASCO 100ML SUSPENSAO ORAL
00000907	ADENOSINA 3MG/ML AMPOLA 2ML INECAO
00001450	AGUA DESTILADA 1000ML
00000909	AGUA DESTILADA 10ML
00003565	AGUA DESTILADA 250 ML
00000910	AGUA DESTILADA 500ML
00000913	ALBENDAZOL 400MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000914	ALBUMINA HUMANA 20% FRASCO 50ML INJETAVEL
00001058	ALFENTANILA 0,544MG/ML AMPOLA 5ML INECAO
00000915	ALOPURINOL 300MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001202	ALUMINIO,HIDROXIDO DE FRASCO 240ML
00003552	AMBROXOL, CLORIDRATO 6MG/ML FRASCO 100ML
00000917	AMBROXOL 3MG/ML FRASCO 120ML XAROPE PEDIATRICO
00000916	AMBROXOL 6MG/ML FRASCO 120ML XAROPE ADULTO
00000004	AMICACINA,SULFATO DE 250MG/ML AMPOLA 2ML INECAO
00000918	AMINOFILINA 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00003303	AMINOFILINA 200MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000919	AMINOFILINA 24MG/ML AMPOLA 10ML INECAO
00000966	AMIODARONA 200MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000928	AMIODARONA 50MG/ML AMPOLA 3ML INECAO
00001045	AMITRIPTILINA 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000924	AMOXACILINA +CLAVULANATO COMPRIMIDO VIA ORAL
00003514	AMOXACILINA+CLAVULINATO 1000MG/ML FRASCO-AMP SUSPENSAO INJETAVEL
00003515	AMOXACILINA+CLAVULINATO 500MG COMPRIMIDO ADULTO
00000923	AMOXI+CLAVULANATO 1000MG/ML FRASCO-AMP INECAO
00001368	AMOXI+CLAVULANATO 500MG COMPRIMIDO ADULTO
00000005	AMOXICILINA 250MG/5ML FRASCO 150ML SUSPENSAO
00000773	AMOXICILINA 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00002490	AMOXILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 500MG+100MG INJ
00001323	AMPICILINA+SULBACTAM 3G FRASCO-AMP INECAO
00000925	AMPICILINA 1000MG/G FRASCO-PO 1GR PO
00000927	AMPICILINA 500MG/G FRASCO-PO PO
00000926	AMPICILINA 50MG/ML FRASCO 60ML PO P/SUSPENSAO ORAL
00000954	ANLODIPINO,BESILATO DE 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000951	ANLODIPINO,BESILATO DE 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000932	ATENOLOL 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL



00000933	ATENOLOL 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00003491	ATRACURIO,BESILATO DE 10MG/ML AMPOLA 5ML INJETAVEL
00001107	ATRACURIO 10MG/ML AMPOLA 2,5ML INJETAVEL
00000935	AZITROMICINA 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00003171	AZUL DE METILENO 1% AMPOLA 5ML SOLUCAO
00001171	BACLOFENO 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000936	BAMIFIX 300MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000937	BAMIFIX 600MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001360	BECLOMETASONA AMPOLA 2ML SOLUCAO P/ INALACAO
00000939	BENZILPENICILINA BENZATINA 1200UI/G FRASCO-PO
00000950	BENZILPENICILINA POTASSICA 400UI/G FRASCO-PO PO
00000946	BENZILPENICILINA POTASSICA 5000UI/G FRASCO-PO PO
00003505	BESILATO DE CISATRACURIO 2MG/ML AMPOLA 10ML
00000956	BETAMETASONA+GENTAMICINA CREME TUBO 30GR
00002303	BICARBONATO DE SODIO 100G
00000982	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250ML FR. GRADUADO
00000984	BICARBONATO DE SODIO 8,4% AMPOLA 10ML
00003558	BICARBONATO DE SODIO 10% AMPOLA 10ML
00001046	BIPERIDENO 2MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000985	BISACODIL 5MG DRAGEA VIA ORAL
00001261	BROMETO DE ROCURONIO 10MG/ML FRASCO 5ML INJECAO
00000991	BROMOPRIDA 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000994	BROMOPRIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO
00000995	BROMOPRIDA FRASCO 20ML GOTAS
00001005	BUPIVACAINA PESADA 0,50% 4ML
00001382	BUPIVACAINA 0,50% S/VASO 20ML
00001198	CALCIO,GLICONATO DE 10% AMPOLA 10ML INJETAVEL
00001013	CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001146	CARBAMAZEPINA 200MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001148	CARBAMAZEPINA 400MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001357	CARVAO ATIVADO 50 GR
00003534	CARVAO ATIVADO POTE-PO 300GR
00003528	CARVAO VEGETAL ATIVADO COMPRIMIDO 250 MG
00001014	CARVEDILOL 12,5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001015	CARVEDILOL 3,125MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001400	CASSIA AUGUSTIFOLIA+ASSOCIACOES CAPSULA VIA ORAL
00001017	CEFALEXINA 250MG/ML FRASCO 100ML SUSPENSAO
00001018	CEFALEXINA 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001019	CEFALOTINA 1000MG/G FRASCO-PO 1GR PO
00001020	CEFAZOLINA SODICA 1000MG/G FRASCO-PO 1GR PO
00000969	CEFEPIMA 1G



00000970	CEFEPIMA 2G
00001022	CEFTRIAXONA 1000MG/G FRASCO-PO 1GR PO EV
00001792	CEFTRIAXONA 1GR FRASCO-AMP IM
00001029	CEFTRIAXONA 500MG/G FRASCO-PO IM
00001618	CEFUROXIMA 750MG FRASCO-AMP
00000896	CELESTONE SOLUSPAN AMPOLA 1ML INJECÃO
00001156	CELESTONE AMPOLA 1ML INJETAVEL
00000938	CETOCONAZOL 2% CREME ANTIMICOTICO
00000942	CETOPROFENO 100MG FRASCO-AMP INJECÃO IV
00000949	CETOPROFENO 100MG SUPOSITORIO ADULTO
00000943	CETOPROFENO 50MG/ML AMPOLA 2ML INJECÃO IM
00001165	CICLOFOSFAMIDA 1000MG/ML FRASCO 1000ML INJETAVEL
00001358	CILOSTAZOL 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000948	CIPROFLOXACINO 2MG/ML FRASCO 100ML INJETAVEL
00000952	CIPROFLOXACINO 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000955	CLARITROMICINA 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001149	CLEMIZOL POMADA
00001154	CLINDAMICINA, FOSFATO DE 150MG/ML AMPOLA 4ML INJETAVEL
00001056	CLONAZEPAM 0,5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001053	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
00001055	CLONAZEPAM 2MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001224	CLOPIDOGREL 75MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001242	CLORANFENICOL 1G FRASCO-AMPOLA
00000959	CLORANFENICOL 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000961	CLORANFENICOL 50MG/ML FRASCO 120ML SUSPENSÃO
00000960	CLORANFENICOL FRASCO 10ML COLIRIO OFTALMICO
00001030	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML
00001031	CLORETO DE POTASSIO FRASCO SOLUCAO ORAL
00003367	CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 5ML
00003532	CLORETO DE SUCCISILCINA 100 MG AMPOLA DE 10 ML
00003529	CLOREXIDINA 0,12% SOL. ORAL FRASCO 250ML
00002079	CLOREXIDINA 0,12% LITRO 1000ML SOLUCAO ORAL
00002814	CLORIDRATO DE DEXTROCETAMINA 50MG/ML AMPOLA 2ML INJECÃO
00001084	CLORPROMAZINA 40MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
00001083	CLORPROMAZINA 5MG/ML AMPOLA 5ML INJECÃO IM
00001399	COLECALCIFEROL TUBO 45GR POMADA
00001025	COMPLEXO B 20MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
00001264	COMPLEXO B POLIVITAMINICO AMPOLA 2ML INJETAVEL
00001024	COMPLEXO B POLIVITAMINICO COMPRIMIDO VIA ORAL
00002807	CROMOGLICATO DISSODICO 4% FRASCO 5ML COLIRIO
00003274	CUMARINA + HEPARINA SODICA 240ML CREME



00001035	CUMARINA+TROXERRUTINA DRAGEA VIA ORAL
00001260	DACTIL-OB DRAGEA VIA ORAL
00001066	DANTROLEN 3,02GR FRASCO-PO LIOFILIZADO
00001765	DELTAMETRINA FRASCO 100ML SHAMPOO
00001043	DESLANOSIDO 0,2MG/ML AMPOLA 2ML INJETAVEL
00001036	DESMOPRESSINA, ACETATO DE 0,1MG/ML-10MCG/DOSE(2,5ML)GOTAS NASAIS
00001048	DEXAMETASONA 0,1+CLORANFENICOL 0,5% SOLUCAO OFTALMICA
00001059	DEXAMETASONA 0,1MG/ML FRASCO 120ML ELIXIR
00001039	DEXAMETASONA 0,1MG/ML FRASCO 120ML XAROPE
00001051	DEXAMETASONA 0,5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00003516	DEXAMETASONA 4MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001037	DEXAMETASONA 4MG/ML AMPOLA 2,5ML INJETAVEL
00001052	DEXAMETASONA 6MG CAPSULA VIA ORAL
00001054	DEXAMETASONA FRASCO 5ML SOLUCAO OFTALMICA
00001057	DEXAMETASONA TUBO 10GR CREME DERMATOLOGICO
00001061	DEXMEDITOMIDINA 100MCG/ML AMPOLA 2ML INECAO
00001086	DIAZEPAM 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001088	DIAZEPAM 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001087	DIAZEPAM 5MG/ML AMPOLA 2ML INECAO
00001070	DIGOXINA 0,25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000972	DILTIAZEM 30MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001073	DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+FRUTOSE+GLICOSE AMPOLA 10ML INECAO
00001072	DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA FRASCO 20ML GOTAS
00001075	DIMETICONA 75MG/ML FRASCO 15ML GOTAS
00001074	DIMETICONA 40MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001096	DIOSMINA 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001097	DIPIRONA SODICA 1G AMPOLA 2ML INJETAVEL
00001098	DIPIRONA SODICA 300MG SUPOSITORIO PEDIATRICO
00001077	DIPIRONA SODICA FRASCO 10ML GOTAS
00003100	DIPIRONA 500MG COMPRIMIDO
00003518	DOBUTAMINA, CLORIDRATO DE 12,5MG/ML AMPOLA INECAO AMP 20ML
00000974	DOBUTAMINA 12,5MG/ML AMPOLA 20ML INECAO EV
00000975	DOPAMINA, CLORIDRATO DE 5MG/ML AMPOLA 10ML INECAO
00001423	DOXICICLINA 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001120	DROPROPIZINA 1,5MG/ML FRASCO 120ML XAROPE PEDIATRICO
00001112	DROPROPIZINA 3MG/ML FRASCO 120ML XAROPE ADULTO
00001329	EFEDRINA, SULFATO DE AMPOLA 1ML INECAO
00001178	ENALAPRIL, MALEATO DE 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001180	ENALAPRIL, MALEATO DE 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001116	ENOXAPARINA 20MG SERINGA 0,2ML INECAO EV/SC
00001114	ENOXAPARINA 40MG SERINGA 0,4ML INECAO EV/SC



00001899	ENSURE EM PO 400G
00001205	EPINEFRINA 1MG/ML AMPOLA 1ML INJETAVEL
00001009	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA COMPRIMIDO VIA ORAL
00001119	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA FRASCO 20ML GOTAS
00001008	ESCOPOLAMINA/DIPIRONA AMPOLA 5ML INJETAVEL
00001006	ESCOPOLAMINA 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001007	ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMPOLA 1ML INJETAVEL
00001118	ESCOPOLAMINA FRASCO 20ML GOTAS
00001002	ESMOLOL 10MG/ML FRASCO-AMP 10ML INJETAVEL
00001124	ESPIRONOLACTONA 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001129	ESPIRONOLACTONA 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001563	ETOMIDATO 2MG/ML AMPOLA 10ML
00001089	FENITOINA 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001090	FENITOINA 20MG/ML FRASCO 120ML SOLUCAO ORAL
00001091	FENITOINA 50MG/ML AMPOLA 5ML INJECAO
00001092	FENOBARBITAL 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00002646	FENOBARBITAL 100MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO IM E EV
00001093	FENOBARBITAL 40MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
00001134	FENOTEROL 5MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
00001049	FENTANILA,CITRATO DE 0,05MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO
00003408	FENTANILA,CITRATO DE 0,05MG/ML AMPOLA 5ML INJECAO
00001050	FENTANILA,CITRATO DE 0,0785MG/ML FRASCO 10ML INJECAO
00003512	FENTANILA,CITRATO DE AMPOLA 10ML INJETAVEL
00001140	FITOMENADIONA 10MG/ML AMPOLA 1ML IM
00001142	FLUCONAZOL 150MG CAPSULA VIA ORAL
00001394	FLUCONAZOL 2MG/ML FRASCO 100ML INJECAO EV
00001095	FLUMAZENIL 0,1MG/ML AMPOLA 5ML INJECAO
00001069	FLUNARIZINA,DICLORIDRATO DE 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001101	FLUOXETINA,CLORIDRATO DE 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001594	FLUTICASONA+SALMETEROL 25/125MCG UNIDADE
00002709	FORMOL 1%
00003523	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA 3MG/ML FRASCO-AMPOLA
00003166	FRESUBIN HP ENERGY EB FRASCO 1000ML
00003165	FRESUBIN HP FIBRE 1.2 EB FRASCO 1000ML SOLUCAO
00003172	FRESUBIN ORIGINAL EB - 500ML SOLUCAO
00003173	FRESUBIN SOYA FIBRE EB - 1000ML SOLUCAO
00001161	FUROSEMIDA 10MG/ML AMPOLA 2ML INJETAVEL
00001163	FUROSEMIDA 40MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001330	GENTAMICINA 80MG AMPOLA
00001193	GLIBENCLAMIDA 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001194	GLICERINA 12% FRASCO 500ML SOLUCAO



00001712	GLICERINA SUPOSITORIO ADULTO
00001336	GLICERINA SUPOSITORIO PEDIATRICO
00001195	GLICINA FRASCO 3000ML SOLUCAO
00003554	GLICLAZIDA 30MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001196	GLICOSE 25% AMPOLA 10ML INJETAVEL
00001197	GLICOSE 50% AMPOLA 10ML INJETAVEL
00001825	GLUTAMAX 400G
00001106	HALOPERIDOL 1MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001109	HALOPERIDOL 2MG/ML FRASCO GOTAS
00001110	HALOPERIDOL 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001111	HALOPERIDOL 5MG/ML AMPOLA 1ML INJECÃO IM
00001199	HEPARINA SODICA 5000UI AMPOLA 0,25ML INJECÃO SC
00001200	HEPARINA SODICA 5000UI/ML FRASCO-AMP 5ML INJETAVEL
00000976	HIDRALAZINA 20MG/ML AMPOLA 1ML INJECÃO
00000977	HIDRALAZINA 25MG DRAGEA VIA ORAL
00000978	HIDRALAZINA 50MG DRAGEA VIA ORAL
00000958	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001203	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000957	HIDROCORTISONA+CLIOQUINOL UNIDADE ADULTO
00001321	HIDROCORTISONA, 100MG SUCCINATO DE FRASCO-AMP
00001322	HIDROCORTISONA, 500MG SUCCINATO DE FRASCO-AMP
00001655	HIDROXITALAMIDO 60MG/ML FRASCO 500ML SOLUCAO
00001667	HIDROXIZINA, CLORIDRATO DE 2MG/ML FRASCO 120ML XAROPE
00001206	HIDROXIZINA, DICLORIDRATO DE 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00003548	HIPOCLORITO DE SODIO 1% 1000ML UNIDADE
00002415	IBUPROFENO 100MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
00003524	IBUPROFENO 50 MG FRASCO 30 ML
00003174	IMMAX POTE-PO 350GR SEM SABOR
00002430	IMPACT 200ML
00002799	IMPACT SA 1000 ML
00001211	IMUNOGLOBULINA HUMANA 300MCG/ML FRASCO INJETAVEL
00001212	INSULINA HUMANA NPH FRASCO INJETAVEL
00001213	INSULINA HUMANA REGULAR FRASCO INJETAVEL
00003268	IOBITRIDOL 300MCG/ML FRASCO 50ML INJECÃO
00002885	IOEXOL 300MG/ML FRASCO 50ML INJETAVEL
00001214	IPRATROPIO 0,25MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
00001113	ISOFLURANO 1MG/ML FRASCO 100ML SOLUCAO P/ INALACAO
00001238	ISOSSORBIDA 20MG MONONITRATO COMPRIMIDO VIA ORAL
00001076	ISOSSORBIDA 5MG DINITRATO COMPRIMIDO SUBLINGUAL
00001236	ISOSSORBIDA, MONONITRATO DE 10MG/ML AMPOLA 1ML INJECÃO
00001750	ISOSSORBIDA 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL



00000979	ISOXSUPRINA 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001250	IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001406	K-Y OU K-MED GEL LUBRIFICANTE (PARA SONDAS)
00001219	LACTULOSE FRASCO 120ML XAROPE
00001534	LEVOBUPIVACAINA 0,50% C/VASO 20ML
00001159	LEVOFLOXACINO 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001160	LEVOFLOXACINO 5MG/ML FRASCO 100ML INECAO IV
00001042	LEVOMEPROMAZINA 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001126	LEVOMEPROMAZINA 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001127	LEVOMEPROMAZINA 40MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
00001162	LEVOTIROXINA SODICA 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001164	LEVOTIROXINA SODICA 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00003572	LIDOCAINA 1% AMPOLA
00001170	LIDOCAINA 10% FRASCO SPRAY 50ML
00003569	LIDOCAINA 100 MG/ML SOLUCAO TOPICA
00001166	LIDOCAINA 2% AMPOLA 5ML S/VASO
00001167	LIDOCAINA 2% FRASCO-AMP 20ML C/VASO
00001168	LIDOCAINA 2% TUBO 30GR GELEIA ESTERIL
00000983	LIDOCAINA 20MG/ML AMPOLA 1,8ML C/VASO INECAO
00000989	LOPERAMIDA 2MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001130	LORAZEPAM 2MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001176	LOSARTANA POTASSICA 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001183	MANITOL A 20% 250ML INECAO
00001185	MELOXICAM 15MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001184	MELOXICAM AMPOLA 15MG/1,5ML INECAO
00002465	MEROPENEM 1G FRASCO-AMP INECAO
00003336	METADONA 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00003068	METARAMINOL 10MG/ML AMPOLA 1ML SOLUCAO INJETAVEL
00001189	METFORMINA 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001190	METFORMINA 850MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00003568	METFORMINA, CLORIDRATO DE 500MG XR COMPRIMIDO VIA ORAL
00001208	METILDOPA 250MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001209	METILDOPA 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001181	METILERGOMETRINA 0,125MG DRAGEA VIA ORAL
00001182	METILERGOMETRINA 0,2MG/ML AMPOLA 1ML INECAO
00001210	METILPREDNISOLONA, ACETATO DE 40MG/ML FRASCO-AMP 2ML INECAO
00001215	METILPREDNISOLONA 125MG FRASCO-AMP INECAO
00001216	METILPREDNISOLONA 500MG FRASCO-AMP INECAO
00001248	METIONINA TUBO 3,5GR POMADA OFTALMICA
00001263	METOCLOPRAMIDA 10MG UNIDADE VIA RETAL
00001262	METOCLOPRAMIDA AMPOLA 2ML INJETAVEL





00001233	METRONIDAZOL 500MG TUBO 60GR GELEIA VAGINAL
00001231	METRONIDAZOL 250MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001232	METRONIDAZOL 400MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001362	METRONIDAZOL 5MG/ML FRASCO 100ML INECAO
00001131	MIDAZOLAM 15MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001041	MIDAZOLAM 2MG/ML FRASCO 10ML XAROPE
00001133	MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 10ML INECAO
00003499	MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL
00001132	MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 3ML INECAO
00001587	MISOPROSTOL 200MG COMPRIMIDO ADULTO
00002011	MISOPROSTOL 25MCG UNIDADE ADULTO
00002657	MODULO DE FIBRAS ALIMENTARES
00001143	MORFINA 0,1MG/ML AMPOLA 1ML INECAO
00001144	MORFINA 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001044	MORFINA 10MG/ML AMPOLA 1ML INECAO
00001273	MUCOPOLISSACARIDASE 5MG/G TUBO GEL (40G)
00001064	NALOXONA 0,4MG/ML AMPOLA 1ML INECAO
00001279	NAROPIN 7,5MG/ML AMPOLA 20ML INECAO
00001410	NEOMICINA+BACITRACINA POMADA 10G
00001218	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML AMPOLA 1ML INECAO
00001228	NIFEDIPINA 10MG COMPRIMIDO VIA SL
00001227	NIFEDIPINO RETARD 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001229	NIFEDIPINO RETARD 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001274	NIMESULIDA FRASCO 15ML GOTAS
00001301	NIMODIPINO 30MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00003564	NISTATINA SUSPENSAO ORAL 30 ML
00000941	NISTATINA 60G CREME VAGINAL
00001275	NISTATINA FRASCO 60ML SUSPENSAO
00003530	NISTATINA FRASCO DE 50 ML
00003266	NITRATO DE PRATA 1% FRASCO 1ML COLIRIO
00001300	NITROGLICERINA 5MG/ML AMPOLA 10ML INJETAVEL
00001308	NITROPRUSSETO DE SODIO 25MG/ML FRASCO-AMP INJETAVEL
00000986	NOREPINEFRINA 2MG/ML AMPOLA 4ML INECAO
00001277	NORFLOXACINO 400MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000947	NUPERCAINAL POMADA
00003186	NUTREN SENIOR S/SABOR POTE-PO 370GR
00001985	OLEO DE GIRASSOL 200ML
00001302	OLEO MINERAL 100% FRASCO 100ML SOLUCAO ORAL
00001303	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA VIA ORAL
00001304	OMEPRAZOL 40MG/ML FRASCO-AMPOLA 10ML SOLUCAO INJETAVEL
00002176	ONDANSETRONA 8MG COMPRIMIDO ADULTO



00001305	ONDANSETRONA 2MG/ML AMPOLA 2ML INECAO
00003525	ONDANSETRONA 4MG COMPRIMIDO
00001306	ORFENADRINA+DIPIRONA+CAFEINA COMPRIMIDO VIA ORAL
00001104	ORFENADRINA+DIPIRONA+CAFEINA FRASCO 20ML GOTAS
00002648	OSELTAMIVIR,FOSFATO DE 75MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001278	OXACILINA SODICA 500MG FRASCO-AMPOLA
00002871	OXIMETAZOLINA 0,5 MG/ML UNIDADE ADULTO
00001307	OXITOCINA 5UI/ML AMPOLA 1ML INJETAVEL
00000988	PANCURONIO 2MG/ML AMPOLA 2ML INECAO
00001363	PANTOPRAZOL 40MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001237	PANTOPRAZOL 40MG/ML AMPOLA 10ML INJETAVEL
00001103	PARACETAMOL+CODEINA 500MG+30MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001241	PARACETAMOL 750MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001244	PARACETAMOL FRASCO 15ML GOTAS
00002719	PEDIACURE 400GR
00001253	PENTOXIFILINA 20MG/ML AMPOLA 5ML
00001254	PENTOXIFILINA 400MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00003214	PEPTAMEN HN SF FRASCO 500ML SOLUCAO
00001137	PERICIAZINA 40% FRASCO 20ML GOTAS
00001616	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 2G INECAO
00001617	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G INECAO
00001700	POLIMIXINA B 500.000UI FRASCO-AMP
00001325	PRATA,SULFADIAZINA DE 1% TUBO 50GR CREME
00001267	PREDNISOLONA 3MG/ML FRASCO 100ML SOLUCAO ORAL
00001269	PREDNISONA 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001309	PROCAINAMIDA,CLORIDRATO DE AMPOLA INJETAVEL
00001467	PROGESTERONA 200MG CAPSULA ADULTO
00001173	PROMETAZINA+ADIFEN.+DIPIRONA AMPOLA 2ML INECAO
00001105	PROMETAZINA+ADIFEN.+DIPIRONA COMPRIMIDO VIA ORAL
00001099	PROMETAZINA+ADIFEN.+DIPIRONA FRASCO 15ML GOTAS
00000993	PROMETAZINA 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000992	PROMETAZINA 25MG/ML AMPOLA 2ML INJETAVEL
00001272	PROPANOLOL 40MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001271	PROPATILNITRATO 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00003542	PROPOFOL 10MG/ML INJ - FR 100ML
00001767	PROPOFOL 1% 50ML INJETAVEL
00001138	PROPOFOL 10MG/ML AMPOLA 20ML INECAO
00003521	PROPOFOL 10MG/ML INJETAVEL - FRASCO 50 ML
00000997	PROTAMINA 1000UI/ML AMPOLA 5ML INECAO
00003256	PROTEIN POWDER
00001463	PROTOVIT POLIVITAMINICO, FRASCO 20ML GOTAS

00001243	RANITIDINA 150MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001245	RANITIDINA 25MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO
00001246	REHIDRATANTE 50 ORAL
00001346	REMIFENTANILA 2MG/ML AMPOLA INJECAO
00002298	REPLENA 237 ML
00003105	REPLENA LP RPB BAUNILHA 220ML
00002302	RESOURCE FIBER MAIS FLORA 6X5G
00002159	RESPIFOR MORANGO KIT 4X1
00000894	RETINOL,ACETATO DE 10UI/ML FRASCO 10ML GOTAS
00001251	RIFAMICINA FRASCO 20ML SPRAY
00001259	RINOSORO SOLUCAO NASAL
00001139	RISPERIDONA 1MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00003494	RIVAROXABANA 10MG COMPRIMIDO ADULTO
00002804	RIVAROXABANA 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001280	SACCHAROMYCES BOULARDII 200MG PO ORAL
00001281	SACCHAROMYCES BOULARDII 100MG CAPSULA VIA ORAL
00002074	SAFFT GEL TUBO 85GR
00002161	SALBUTAMOL 2,5MG/2,5ML FLACONETE
00001482	SALBUTAMOL SPRAY NASAL 100MCG UNIDADE
00001282	SALBUTAMOL,SULFATO DE FRASCO 120ML XAROPE
00003513	SALBUTAMOL 100MCG/ML SPRAY 100ML AEROSOL
00003559	SEVOFLURANO 1ML/ML 100ML
00001141	SEVOFLURANO FRASCO 250ML AEROSOL
00001284	SINVASTATINA 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000963	SODIO,CLORETO DE 20% AMPOLA 10ML INJECAO IV
00001286	SOL.FISIO 0,9% 1000ML
00001287	SOL.FISIO 0,9% 100ML
00001285	SOL.FISIO 0,9% 10ML
00001288	SOL.FISIO 0,9% 2000ML
00001289	SOL.FISIO 0,9% 250ML
00001290	SOL.FISIO 0,9% 500ML
00001291	SOL.GLICOFISIO 1000ML
00001292	SOL.GLICOFISIO 500ML
00001402	SOL.GLICOSADA 10% 1000ML
00001294	SOL.GLICOSADA 10% 250ML
00001295	SOL.GLICOSADA 10% 500ML
00001296	SOL.GLICOSADA 5% 1000ML
00001297	SOL.GLICOSADA 5% 100ML
00001311	SOL.GLICOSADA 5% 250ML
00001298	SOL.GLICOSADA 5% 500ML
00001063	SOL.P/DIALISE 1,5% 1000ML



00001252	SOL.RINGER C/LACTATO 500ML
00001258	SOL.RINGER SIMPLES 500ML
00001235	SORBITOL +LAURILSULFATO DE SODIO UNIDADE VIA RETAL
00001724	SORBITOL 3% 3000ML
00003556	SORBITOL 714 MG/G LAURILSULFATO DE SODIO 7,7MG/G 6,5 GRAMAS
00001313	SORO ANTI-RABICO HUMANO AMPOLA 5ML INJETAVEL
00001314	SORO ANTIARACNIDICO AMPOLA 5ML INJETAVEL
00001315	SORO ANTIBOTROPICO AMPOLA 10ML INJETAVEL (JARARACA)
00001316	SORO ANTICROTALICO AMPOLA 10ML INJETAVEL (CASCABEL)
00001317	SORO ANTIELAPIDICO AMPOLA 10ML INJETAVEL (CORAL)
00001318	SORO ANTIESCORPIONICO AMPOLA 5ML INJETAVEL (ESCORPIOES)
00001320	SORO ANTITETANICO AMPOLA INJETAVEL
00002794	STMULANCE MULT FIBER 225G
00000965	SUCCINILCOLINA,CLORETO DE 20MG/ML FRASCO 5ML INJETAVEL
00003555	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA COMPRIMIDO 400MG+80MG
00001414	SULFAMETOXAZOL 480MG AMPOLA 5ML
00001327	SULFAMETOXAZOL 480MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001326	SULFAMETOXAZOL 48MG/ML FRASCO 100ML SUSPENSÃO
00001328	SULFATO DE ATROPINA 0,25MG AMPOLA 1ML INJECAO
00003403	SULFATO DE ATROPINA 0,5MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO
00001332	SULFATO DE MAGNESIO 10% AMPOLA 10ML INJECAO
00001648	SULFATO DE MAGNESIO 50% AMPOLA 10ML INJ
00001033	SULFATO FERROSO - 29MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001334	SULFATO FERROSO 250MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00003188	SULFATO FERROSO 40MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001335	SULFATO FERROSO FRASCO 20ML GOTAS
00003373	SULFATO HIDROXICLOROQUINA 400MG CAPSULA ADULTO
00001145	SULPIRIDA 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00003533	SUXAMETONIO,CLORETO DE 100MG/ML AMPOLA SOLUCAO INJETAVEL
00001226	TARTARATO DE METOPROLOL 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00002684	TENECTEPLASE-40MG FRASCO-AMP 8ML INJECAO EV
00002692	TENECTEPLASE 50MG UNIDADE ADULTO
00003541	TENOXICAM 40 MG FRASCO-AMPOLA PO 2ML
00001339	TENOXICAM 20MG FRASCO-AMP INJECAO
00000987	TERBUTALINA,SULFATO DE 0,3MG/ML FRASCO 100ML XAROPE
00001333	TERBUTALINA,SULFATO DE 0,5MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO
00001079	TETRACAINA+FENILEFRINA COLIRIO ANESTESICO
00001340	TIAMINA+ASSOCIACOES 5000UI AMPOLA INJECAO
00000897	TIAMINA+DECADRON+ASSOCIACOES 2ML INJECAO
00003420	TIAMINA 100MG/ML AMPOLA 1ML INJETAVEL
00001150	TIOPENTAL 1000MG/ML FRASCO INJECAO

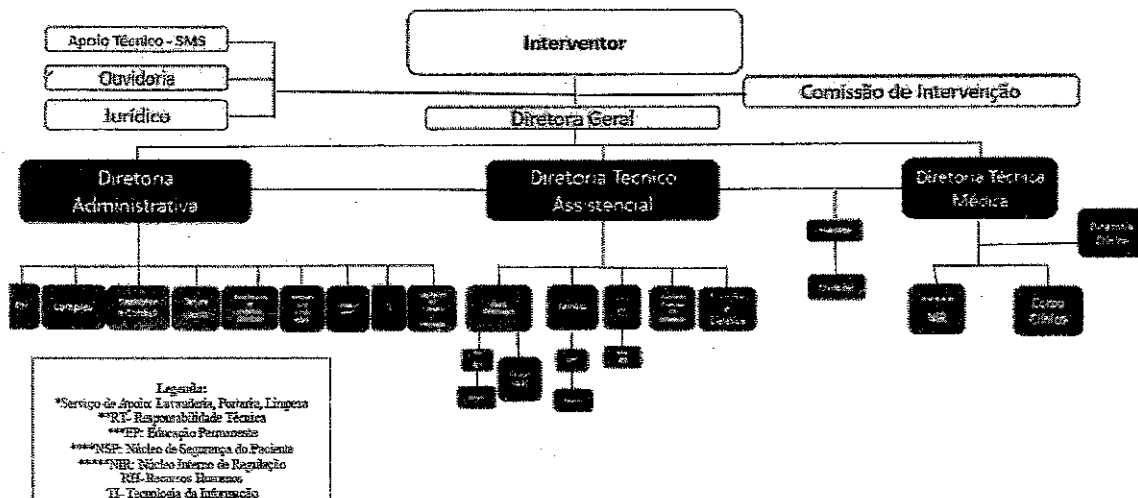


00001537	TOBRAMICINA 0,3% FRASCO 5ML COLIRIO OFTALMICO
00001152	TRAMADOL RETARD 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001153	TRAMADOL 50MG CAPSULA VIA ORAL
00001082	TRAMADOL 50MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO
00001081	TRAMADOL 50MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO
00001348	VACINA ANTI-RABICA VERO FRASCO-AMP 0,5ML INJETAVEL
00003468	VACINA BCG INTRADERMICO 10 DOSES
00001347	VACINA CONTRA HEPATITE B FRASCO 10ML INJETAVEL
00001123	VACINA DUPLA ADULTO TETANICA ANATOX FRASCO 5ML INJETAVEL
00000998	VANCOMICINA 500MG FRASCO-AMP INJECAO
00001351	VARFARINA SODICA 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00002579	VASOPRESSINA 20UI/ML AMPOLA 1ML INJETAVEL
00003230	ZIDOVUDINA - AMPOLA 20ML INJETAVEL
00000921	ALIMENTACAO PARENTERAL 1000ML N7
00003402	NOVASORCE PROLINE 1.000ML
00002473	NOVASOURCE GC HP 1000ML - SISTEMA FECHADO
00003246	NOVASOURCE HI PROTEIN
00003205	NOVASOURCE SENIOR BAUNILHA FRASCO 1000ML - SF
00003401	RESOURCE PROTEIN LATA 240GRS

## VII- RECURSOS HUMANOS

### a) Organograma

#### ORGANOGRAMA SANTA CASA ANNA CINTRA





Atualmente a Santa Casa Anna Cintra conta com um total de 314 funcionários CLT.

### VIII- SERVIÇOS OFERECIDOS:

O Hospital Santa Casa Anna Cintra funcionará com o perfil descrito e pactuado nas indicações do POA, sob a modalidade de Intervenção Municipal, cabendo à **COMISSÃO PROVISÓRIA INTERVENTORA** com apoio da Secretaria Municipal de Saúde implantar as ações e execuções assistenciais dos serviços de saúde e indicadores de qualidade.

Para o atendimento no Hospital, deverão ser realizados os seguintes serviços não assistenciais:

- Serviço de Ouvidoria, em regime de 08 horas de segunda a sexta oferecendo o meio eletrônico e presencial para escuta;
- Serviço do Núcleo Interno de Regulação (NIR), O NIR terá funcionamento de segunda à sexta-feira, das 07h às 19h, de forma centralizada. Em horário que não houver funcionamento da equipe do NIR, os enfermeiros das unidades assistenciais ficarão responsáveis por regulação de leitos, internações e transferências de pacientes, a recepção fará os encaminhamentos que forem da competência do Núcleo 24 horas, todos os dias da semana, incluindo pontos facultativos, dias sem expediente e feriado emitindo diariamente o relatório dos internados, pacientes na CROSS e transferências;
- Serviço de Coleta de Materiais Biológicos, garantindo os resultados de urgência/emergência e porta em até 01 hora e os da internação em até 02 horas. Deverá ser acrescido nesta atividade a oferta dos exames laboratoriais pré cirúrgicos do Ambulatório Cirúrgico da Santa Casa Anna Cintra.
- Serviço de Coleta de Resíduos Sólidos (Infectantes e Químicos) e Serviço de Limpeza da Caixa d'água, Dedetização e Desratização;
- Serviço de gases Medicinais e Esterilização de Materiais com os instrumentais;



- Serviço de Farmácia, em regime de 24 horas, todos os dias da semana, incluindo pontos facultativos, dias sem expediente e feriados;
- Serviço de Fisioterapia m regime de 24 horas, todos os dias da semana, incluindo pontos facultativos, dias sem expediente e feriados;
- Serviço de Fonoaudiologia, em regime diário, no acompanhamento dos pacientes;
- Serviço de Higienização e Limpeza em regime de 24 horas, todos os dias da semana, incluindo pontos facultativos, dias sem expediente e feriados;
- Serviço de Hotelaria e Enxoval, em regime de 24 horas, todos os dias da semana, incluindo pontos facultativos, dias sem expediente e feriados;
- Serviço de Manutenção preventiva e corretiva Predial e de Equipamentos Médicos e Não Médicos;
- Serviço de Nutrição e Dietética, Restaurante, Dieta Enteral, Parenteral e Lactário, em regime de 24 horas todos os dias da semana, incluindo pontos facultativos, dias sem expediente e feriados;
- Serviço de controlador de acesso, em regime de 24 horas, todos os dias da semana, incluindo pontos facultativos, dias sem expediente e feriados;
- Serviço Social, em regime de no mínimo 06 horas diárias, incluindo pontos facultativos, dias sem expediente e feriados;
- Serviço de Tecnologia da Informação e Serviço de Telefonia, 24 horas todos os dias da semana;
- Serviço de exames de imagem ofertando Radiografias, Tomografia Computadorizada e ultrassonografia conforme POA, todos os dias da semana, incluindo pontos facultativos, dias sem expediente e feriados;
- Serviço de Transporte de Ambulância – UTI Móvel com equipe qualificada, insumos e equipamentos e manutenção:



A Santa Casa Anna Cintra será responsável pela execução dos serviços de ambulâncias – UTI móvel, que deverão ser utilizadas para transporte Inter – Hospitalar dos pacientes mediante fluxo (Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar) e gravidade avaliada do caso;

> **Só serão aceitas remoções mediante transferências vinculadas ao Cross.**

#### IX- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL

Março /22	RS 2.400.000,00
-----------	-----------------

#### XI) MONITORAMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Para fins de acompanhamento do desempenho do serviço prestado segue abaixo as metas propostas no Plano Operativo da Subvenção Social:

- 1.1) Relatório Técnico Físico-Financeiro dos serviços prestados, mensalmente apresentando um resumo de receitas e despesas.
- 1.2) Produção dos procedimentos realizados conforme o cronograma mensal de entrega estipulado por meio do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), Autorização para Procedimento de Alta Complexidade (APAC) e/ou Autorização de Internação Hospitalar (AIH), no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA-SUS).
- 1.3) Síntese da Pesquisa de Satisfação do Usuário, por meio de questionário de avaliação/opinião sobre os serviços que o paciente recebe no ato da alta médica ou em caixa disponível na recepção.
- 1.4) Cópia mensal das atas de reunião das Comissões e NIR;
- 1.5) Cópia do censo sintetizado mensal do NIR;





- 1.6) Cópia dos indicadores de qualidade com memória de cálculo;
- 1.7) Lista Nominal dos funcionários e atualização sobre demissões e contratações no período com descrição do cargo e salário indicado;
- 1.8) Lista por procedimento das cirurgias eletivas do período
- 1.9) Documentos adicionais solicitados no POA

#### **X- Indicadores de Qualidade e Meta Quantitativa**

O sucesso de um trabalho de qualidade depende de sua capacidade de captar e processar as mais variadas informações dos ambientes, interno e externo, promovendo sua organização, integração e divulgação às partes interessadas, de modo sistematizado e oportuno, tornando-as importantes no processo decisório. O valor de um indicador é melhor quanto mais fidedigno for o seu resultado. Porém, mais importante do que o resultado isolado de um indicador é a construção de série histórica, capaz de apontar tendências. Portanto, desde o início é importante monitorar e acompanhar os indicadores que serão instrumentos de análise da conformidade da atenção prestada, sendo utilizados para modificar os processos de trabalho, na busca por melhor qualidade da assistência à saúde.

A equipe Técnica da Santa Casa realizará o acompanhamento mensal dos indicadores com emissão de relatórios técnicos e análise bimestral de melhorias dos mesmos.

#### **XI- Meta Física**

**Urgência/ Emergência Adulto e Infantil** –deverá manter o serviço em funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, ininterruptamente, inclusive pontos facultativos, dias sem expediente e feriados, com produção mensal conforme POA, sendo divididos

nas especialidades:

- ✓ Clínica médica;
- ✓ Pediatria;

**Memória de Cálculo da Média:**

**Produção Ambulatorial – SCAC – por ano de processamento**

Procedimento	2018	2019	2020	2021 (6 meses)	Total	Média/ Mês	Média/ Ano
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	5.692	5.842	4.243	1.590	17.367	414	4962
0301060096 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ADULTO	18.206	18.663	14.432	8.384	59.685	1421	17053

\*Dados do POA um pouco mais acima devido ao fechamento encaminhado ao Ministério da Saúde e agregação de outros procedimentos que não são diferenciados no faturamento

Modalidades	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	Total do período
Atendimento de Urgência e Emergência Adulto e Infantil	1.835	1.835	1.835	1.835	1.835	1.835	11.010

**INTERNACÃO** –deverá manter o serviço em funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, ininterruptamente, inclusive pontos facultativos, dias sem expediente e feriados, com produção mensal conforme POA, totalizando o volume de internações.

**Memória de Cálculo da média:**

**Internações SCAC – por ano de processamento**

( Todas as especialidades )

Faixa etária (5)	2018	2019	2020	2021 6 meses	Total	Média/Mê s	Média/An o
< 1 ano	86	70	40	13	209	5	60
1-4 anos	80	51	27	12	170	4	49



5-14 anos	105	67	53	20	245	6	70
15-49 anos	1.543	1.564	1.373	643	5.123	122	1464
50e + anos	1.614	1.371	1.344	724	5.053	120	1444
<b>Total</b>	<b>3.428</b>	<b>3.123</b>	<b>2.837</b>	<b>1.412</b>	<b>10.800</b>	<b>257</b>	<b>3086</b>

Fonte: TabWin/SIH

Modalidades	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	Total do período
<b>Internação Hospitalar</b> (faixa etária < 1 ano à 14 anos)	20	20	20	20	20	20	120
<b>Internação Hospitalar</b> (faixa etária de 15 anos ou mais)	245	245	245	245	245	245	1.470

**XII- VALORES DA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	MENSAL
Recurso Financeiro Municipal (Março de 2022)	R\$ 2.400.000,00
<b>Total Geral do Repasse</b>	<b>R\$ 2.400.000,00</b>

**XIII- Programação Orçamentária Estimada Total**

O valor total para este objeto é no montante de R\$ 2.400.000,00 (dois milhões quatrocentos mil reais) sendo distribuído, conforme Cronograma de Desembolso especificado a seguir:



Grupo	RECEITA	DESPESAS ESTI-MADAS	PORCENTAGEM DE DESPESA
Subvenção	R\$ 2.400.000,00		
Cenar- Centro Médico de Nefrologia Amparo		R\$ 20.000,00	0,83%
Diesel para Caldeira da Lavanderia		R\$ 16.000,00	0,67%
Empresa de Órtese e Prótese		R\$ 45.000,00	1,88%
Gás de cozinha		R\$ 6.064,00	0,25%
Grupo de materiais gerais (Limpeza e manutenção) e escritório		R\$ 80.000,00	3,33%
Grupo de SND-Serviço de Nutrição e Dietética		R\$ 134.200,00	5,59%
Locação de impressoras		R\$ 2.000,00	0,08%
Materiais/ Medicamentos		R\$ 398.000,00	16,58%
Oxigênio		R\$ 25.000,00	1,04%
Samir Serviços Radiológicos		R\$ 106.000,00	4,42%
Serviço de água/ energia elétrica		R\$ 36.000,00	1,50%
Serviço de Fisioterapia		R\$ 50.000,00	2,08%
Serviço de Fonoaudiologia		R\$ 1.300,00	0,05%
Serviço de laboratório de análises		R\$ 45.000,00	1,88%
Serviço de Remoção de pacientes		R\$ 40.000,00	1,67%
Serviço de transporte-Bolsa de Sangue		R\$ 3.000,00	0,13%
Serviço de Vigilância Patrimonial		R\$ 16.600,00	0,69%
Serviço do relógio ponto/ Sistema Totvs RH		R\$ 2.830,00	0,12%
Serviço mensal de sistema integrado- Warelino		R\$ 12.000,00	0,50%
Serviços de manutenção dos Equipamentos/Esterilização		R\$ 13.450,00	0,56%
Serviços Médicos		R\$ 1.231.000,00	51,29%
Telefonia/Internet		R\$ 1.200,00	0,05%
Rescisões/Férias- colaboradores		R\$ 35.556,00	1,48%
Imposto sobre folha de pagamento (INSS)		R\$ 79.800,00	3,33%
Total geral	R\$ 2.400.000,00	R\$ 2.400.000,00	100,00%

Amparo -SP, 11 de março de 2022.

**João Augusto Alamino de Souza Campos**  
Coordenador da Comissão Intervencionista Provisória  
Santa Casa Anna Cintra

TEL: (19) 3808-8720 [www.scannacintracom.br](http://www.scannacintracom.br)

Rua Ana Cintra, 332, 13907-901 Amparo, SP

[intervencaooscac@amparo.sp.gov.br](mailto:intervencaooscac@amparo.sp.gov.br)

**PLANO DE TRABALHO - CUSTEIO MENSAL**  
**2021/2022**

**CONVÊNIO - INTERVENÇÃO MUNICIPAL**



## I. INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO HOSPITAL:

CNES: nº 2078848

Nome: Hospital Santa Casa Anna Cintra

CNPJ: 43.464.197/0001-22

Gestão: Municipal sob Intervenção: Decreto nº 6. 369 de 13/10/2021

Prefeito Municipal: Carlos Alberto Martins

Secretária Municipal de Saúde: Grazielle Cristina dos Santos Bertolini

Interventor: João Augusto Alamino de Souza Campos

Tipo de unidade: Hospital Geral

Atendimento Ambulatorial: Sim (x) Não ( )

Atendimento Hospitalar: Sim (x) Não ( )

Atende SUS: Sim (x) Não ( ) - Acima de 60%

Atende Outros Convênios: Sim (x) Não ( )

Atende Particular: Sim (x) Não ( )

## **II- OBJETIVO**

O presente Plano tem por objetivo, cumprir a intervenção e através da transferência da subvenção MENSAL para custeio (Lei Municipal nº 4.187 de 19 de outubro de 2021) de recursos de uma maneira organizada e transparente, aplicar os recursos para manutenção dos serviços aplicados no hospital mensalmente para a



população e monitorar o desenvolvimento das ações e serviços para a assistência integral à saúde da população de Amparo, visando a reorganização gerencial, o aperfeiçoamento e a expansão da capacidade operacional dos atendimentos no Sistema Único de Saúde de Amparo e região com qualidade e presteza.

O modelo assistencial estabelecido para Acompanhamento do Desempenho conforme POA se divide em metas físicas e indicadores de qualidade a serem monitoradas para o acompanhamento e a avaliação da efetividade do trabalho implantado durante a Intervenção garantindo a legitimidade do acompanhamento Técnico e de qualidade da aplicação do recurso de subvenção com o objetivo de prestar assistência de qualidade a todos os usuários do serviço demonstrando gastos e aplicação.

### III - PERÍODO DE EXECUÇÃO:

- 180 (cento e oitenta) dias, conforme convênio a ser celebrado, podendo ser suspenso ou prorrogado se houver justificativa para ação conforme Lei Municipal nº 4.187 de 19 de outubro de 2021.

### IV- ESTRUTURA DO HOSPITAL:

A Santa Casa Anna Cintra, possui a seguinte capacidade operacional:

a) Estrutura Física:

DEFINIÇÃO	QUANTIDADE DE SALAS	
Centro Cirúrgico	Sala de Cirurgia	04
	Sala de Recuperação	01
	DML	01
	Sala Administrativa/Apoio	01

	<b>Sub-Total</b>	07
<b>Centro Obstétrico</b>	Quarto com 02 leitos de observação	06
	Sala de Pré-Parto	01
	Sala de Parto	01
	Posto de Enfermagem	01
	Sala Administrativa/Apoio	01
	<b>Sub-Total</b>	10
	<b>Unidade Neonatal - Berçário</b>	Sala de Rn -
	<b>Sub-Total</b>	01
<b>Unidade de Terapia Intensiva (Geral e Covid*)</b>	Posto de Enfermagem	02 – 01 para cada
	Quarto (geral)	01 com 09 leitos sendo 01 de isolamento
	Quarto (Covid)	06 quartos com 20 leitos
	DML	01
	<b>Sub-Total</b>	10
<small>*Covid é temporário</small>		
<b>Núcleo Interno de Regulação (NIR)</b>	Sala	01
	<b>Sub-Total</b>	01
<b>Serviço de Apoio Diagnóstico (Laboratório, exames de imagem e ambulatório de ortopedia)</b>	Salas	03
	<b>Sub-Total</b>	03
<b>Almoxarifado de Medicamentos</b>	Salas	04
	Dispensário de Medicamento	04
	<b>Sub-Total</b>	08
<b>Nutrição e Dietética</b>	Salas	02
	<b>Sub-Total</b>	02
<b>Administrativo (Interno)</b>	Salas	07
	<b>Sub-Total</b>	07
<b>Processamento de Roupas - Lavanderia</b>	Sala	04
	<b>Sub-Total</b>	04
<b>Almoxarifado Geral</b>	Salas	02



	<b>Sub- Total</b>	02
<b>Observação (Adulto)</b>	Quartos	02 quartos com 12 leitos
	<b>Sub-Total</b>	02
<b>Quartos (Internação Adulto)</b>	Quartos	12 quartos com 24 leitos
	<b>Sub-Total</b>	12
<b>Equipe Multiprofissional</b>	Sala	01
	<b>Sub-Total</b>	01
<b>CCIH – EP - Auditoria</b>	Sala	01
	<b>Sub-Total</b>	01
<b>Sala de Urgência/Emergência</b>	Sala Adulto	01 com 07 leitos
	Sala de Sutura	01
	Posto de Enfermagem	01
	<b>Sub-Total</b>	03
<b>Pediatria</b>	Quartos para internação	02 quartos com 04 leitos
	<b>Sub-Total</b>	02

**b) Número de Leitos Existentes (CNES):**

<b>ESPECIALIDADES</b>	<b>LEITOS SUS</b>	<b>LEITOS PARA CONVÊNIO/ PARTICULAR</b>	<b>TOTAL DE LEITOS HOSPITALARES</b>
Clínica Médica	18	02	20
Obstetrícia	11	03	14
Pediatria	04	01	05
Cirúrgica	03	01	04
UTI Geral	07	02	09
UTI Covid (temporário)	20	01	21
<b>TOTAL</b>	63	10	73

**V- PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES- CONCEITOS E ATIVIDADES PACTUADAS**



#### **a) Atendimento de Urgência e Emergência**

Serão considerados Atendimentos de Urgência a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Serão considerados Atendimentos de Emergência a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida (**risco de morte**) ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

Serão considerados atendimentos de Urgência/Emergência Infantil, aqueles que sejam dispensados a pessoas, com idade de até 11 anos 11 meses 29 dias ou menor de 12 anos que procurem tal atendimento por ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano, realizados por especialista em pediatria.

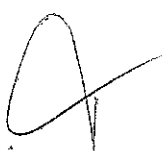
Serão considerados atendimentos de Urgência/Emergência Adulto, aqueles que sejam dispensados a pessoas, com idade superior a 12 anos, que procurem tal atendimento por ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

O Hospital Anna Cintra deverá realizar a cobertura 24 hs de atendimento adulto e pediátrico garantindo toda assistência de vocação.

#### **b) Sadt - Serviço De Apoio Diagnóstico Terapêutico – Sadt Interno**

Entende se por SADT interno, a disponibilização de exames e ações de Apoio Diagnóstico e Terapêutico aos usuários atendidos no Hospital Anna Cintra, conforme exames relacionados:

- Coleta Laboratorial em regime de 24 (vinte e quatro) horas;
- Radiologia em regime de 24 (vinte e quatro) horas;
- Tomografia Computadorizada em regime de 24 (vinte e quatro) horas;
- Eletrocardiograma – ECG em regime de 24 (vinte e quatro) horas;



- Ultrassonografia em regime diário;

Será apresentado a produção mensal de cada tipo de procedimento para acompanhamento a Comissão.

### **c) Observação, Internação adulto e infantil e UTIs**

Entende por **Observação Hospitalar adulto e infantil** o leito destinado a paciente sob supervisão médica e/ou de enfermagem, para fins diagnósticos ou terapêuticos, por período inferior a 24 horas.

Entende-se por **Internação Hospitalar** adulto ou infantil o regime de diária no atendimento que demande o a ocupação de leito numerado que exija, pelas características e necessidade da condição do paciente, permanência de 24 horas ou diárias excedentes com retaguarda de exames laboratoriais e imagem e assistência multiprofissional integrada.

Entende por **UTI Geral e Covid** o ambiente hospitalar com sistema organizado para oferecer suporte vital de alta complexidade, com múltiplas modalidades de monitorização e suporte orgânicos avançados para manter a vida durante condições clínicas de gravidade extrema e risco de morte por insuficiência orgânica.

Os serviços de internação na observação, enfermaria e UTIs deverá ser conforme portarias existentes e orientações da Vigilância em Saúde. Todos os profissionais receberão capacitações contínuas para garantia de assistência ao longo do período de vigência do convênio. Os setores deverão ser monitorados e implantados indicadores de qualidade assistencial além dos já direcionados neste convenio.

### **d) Ambulatório De Ortopedia, Cirurgia Geral e outras especialidades**

Consultas médicas nas áreas clínicas de Cirurgia Geral, Ortopedia, Anestesiologia e outras especialidades se houver necessidade e demanda.

Esses procedimentos podem se referir á:

- Primeira consulta: agendamento via Central de Regulação (CROSS) ou Plano de Saúde contratado;
- Interconsulta;



- Consultas subsequentes (retornos);
- Procedimentos Terapêuticos realizados por especialidades não médicas

Todas as pré e pós consultas cirúrgicas serão obrigatórias do Ambulatório da Santa Casa Anna Cintra e o encaminhamento deverá ser realizado posteriormente, através de Contra-referência a Atenção Básica do Município para atendimento longitudinal.

#### **e) Maternidade**

Entende por **Maternidade** um estabelecimento hospitalar especializado na assistência às grávidas, às parturientes, às puérperas e aos recém-nascidos.

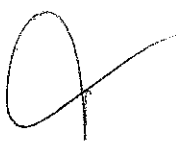
Será ofertado a realização de partos vaginal e cirúrgico com toda a estrutura determinada pela Rede Cegonha e POA. Será ampliado o acesso a qualificação da equipe atuante no setor no período.

A Maternidade deverá focar na Humanização e na implantação de medidas que monitorem os riscos de práticas que possam gerar a violência obstétrica garantindo a mãe e bebê, qualidade na assistência pré, trans e pós parto.

#### **f) Pactuação de Cirurgias Eletivas**

A pactuação de cirurgias eletivas se darão nas seguintes especialidades: cirurgia geral, pediátrica, ginecológica, obstétrica de baixa complexidade, ortopédica, oftalmológica conforme POA. As condições do plano definem o mínimo mensal de cirurgias no mês entre as especialidades citadas e o máximo vinculado à possibilidade orçamentária existente conforme Tabela de Preços do consórcio Cismetro, sendo prioritário a redução da fila de espera existente sob direcionamento da Regulação Municipal. Poderá ser definido junto a regulação os tipos de cirurgia a serem realizadas dentro da delimitação do POA.

A Comissão Provisória deverá apresentar relatório de cirurgias realizadas mensalmente, cumprindo a demanda mínima conforme POA dentro das cirurgias elencadas. Se houver uma demanda cirúrgica especializada excepcional será autorizado sua realização desde que haja recurso financeiro existente, necessidade de aditamento do convênio, busca do melhor preço e demanda justificada.



Serão realizados conforme pactuação junto a Regulação Municipal **10 cirurgias eletivas** ao mês dentro das indicações disponíveis através de relatório mensal apresentado na Prestação de Contas:

**ESPECIALIDADE:** Laqueadura, Colectomia, Clínica Ortopédica: Tenossinovite Estenosante (Dedo em gatilho), Dedo em Martelo, Ruptura, Sindactilia, Cisto/nódulo e Esporão, Postectomia, Catarata, Histerectomia, Hérnias umbilical, incisional e inguinal (adulto e infantil).

#### **f) Obrigações Assistenciais**

Na Assistência Técnico-Profissional e hospitalar, a Coordenação da Intervenção se obriga a utilizar todos os recursos disponíveis de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos pacientes, desde que previstos na Tabela SUS, até o limite físico ou financeiro definido pelos parâmetros do POA, para salvaguardar a vida do paciente.

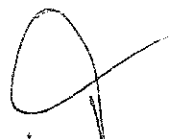
#### **g) Apoio Psiquiátrico**

A observação Psiquiátrica será efetuada pela instituição para pacientes que apresentem distúrbios mentais que após passarem por atendimento no Pronto Socorro tenha indicação de avaliação via CAPS II, que será discutido com a coordenação do CAPS ou avaliação psiquiátrica via Cross com ficha específica direcionando o caso para referência existente, até o prazo de 72 horas a contar da hora de abertura da FAA. O Hospital Santa Casa Anna Cintra realizará como parte do trabalho de Educação Permanente a capacitação das equipes do Pronto Socorro para contenção e acolhimento dos pacientes psiquiátricos junto ao CAPS Municipal.

#### **h) NIR**

Organizar o NIR (Núcleo Interno de Regulação) com equipe exclusiva, para uso correto dos recursos hospitalares, entre a unidade, Cross de urgência e emergência e regulação municipal.

O NIR deverá fornecer informações quanto a capacidade instalada, operacional e ao uso dos recursos hospitalares, em tempo real junto a regulação municipal através do Censo implantado. O NIR será a conexão referente as AIHs, CROSS urgência/emergência e eletivas e deverá possuir um médico de acompanhamento.



### **i) Laboratório**

Manutenção do laboratório interno com funcionamento 24 hs do Hospital Santa Casa Anna Cintra com a garantia de qualidade e implantação de indicadores de qualidade e auditoria ao serviço prestado.

### **j) Comissões**

Além das Comissões pactuadas no POA, a equipe se propõe a implantar duas novas comissões para garantia da qualidade dos serviços prestados do qual será encaminhado relatórios bimestrais para comissão de Acompanhamento

- Comissão de Protocolos Assistenciais - reuniões bimestrais;
- Comissão de Avaliação de Feridas;

### **l) Estudo para reativação das Certidões do Hospital**

Estudo para reativação e resgate das certidões do Hospital para garantir maior liberdade e crédito nas negociações existentes e cumprimento legal para repasses públicos.

## **V- INVENTÁRIO DE BENS MÓVEIS E EQUIPAMENTOS**

Informamos que na data de 13 de outubro, dia que foi assumida a intervenção, não foi localizado a lista atualizada do inventário do Hospital. O mesmo encontra-se neste momento em fase de construção para atualização do mesmo.

## **VI- RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO HOSPITAL PADRONIZADO**

Código	Descrição
0000099 6	ACEBROFILINA 10MG/ML FRASCO 120ML XAROPE ADULTO
0000089 5	ACEBROFILINA 25MG/ML FRASCO 120ML XAROPE PEDIATRICO
0000122 1	ACETILCISTEINA 10% AMPOLA 3ML INJETAVEL
0000354 3	ACETILCISTEINA 100MG/ML AMPOLA 3 ML
0000090 0	ACETILCISTEINA 600MG/G ENVELOPE 5GR PO



0000112 1	ACETOZOLAMIDA 250MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000090 3	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000090 4	ACIDO ASCORBICO 200MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
0000141 5	ACIDO ASCORBICO 500MG/5ML INJECAO
0000090 5	ACIDO FOLICO 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000134 3	ACIDO TRANEXAMICO 250MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000134 4	ACIDO TRANEXAMICO AMPOLA 5ML INJECAO
0000351 7	ACIDO TRANEXANICO 50MG/ML AMPOLA INJECAO
0000115 5	ACIDO VALPROICO 50MG/ML FRASCO 100ML SUSPENSAO ORAL
0000090 7	ADENOSINA 3MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO
0000145 0	AGUA DESTILADA 1000ML
0000090 9	AGUA DESTILADA 10ML
0000356 5	AGUA DESTILADA 250 ML
0000091 0	AGUA DESTILADA 500ML
0000091 3	ALBENDAZOL 400MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000091 4	ALBUMINA HUMANA 20% FRASCO 50ML INJETAVEL
0000105 8	ALFENTANILA 0,544MG/ML AMPOLA 5ML INJECAO
0000091 5	ALOPURINOL 300MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000120 2	ALUMINIO,HIDROXIDO DE FRASCO 240ML
0000355 2	AMBROXOL, CLORIDRATO 6MG/ML FRASCO 100ML
0000091 7	AMBROXOL 3MG/ML FRASCO 120ML XAROPE PEDIATRICO
0000091 6	AMBROXOL 6MG/ML FRASCO 120ML XAROPE ADULTO
0000000 4	AMICACINA,SULFATO DE 250MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO
0000091 8	AMINOFILINA 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000330 3	AMINOFILINA 200MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000091 9	AMINOFILINA 24MG/ML AMPOLA 10ML INJECAO
0000096 6	AMIODARONA 200MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000092 8	AMIODARONA 50MG/ML AMPOLA 3ML INJECAO
0000104 5	AMITRIPTILINA 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000092 4	AMOXACILINA +CLAVULANATO COMPRIMIDO VIA ORAL
0000351 4	AMOXACILINA+CLAVULINATO 1000MG/ML FRASCO-AMP SUSPENSAO INJETAVEL
0000351 5	AMOXACILINA+CLAVULINATO 500MG COMPRIMIDO ADULTO



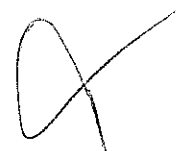
0000092 3	AMOXI+CLAVULANATO 1000MG/ML FRASCO-AMP INJECAO
0000136 8	AMOXI+CLAVULANATO 500MG COMPRIMIDO ADULTO
0000000 5	AMOXICILINA 250MG/5ML FRASCO 150ML SUSPENSAO
0000077 3	AMOXICILINA 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000249 0	AMOXILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 500MG+100MG INJ
0000132 3	AMPICILINA+SULBACTAM 3G FRASCO-AMP INJECAO
0000092 5	AMPICILINA 1000MG/G FRASCO-PO 1GR PO
0000092 7	AMPICILINA 500MG/G FRASCO-PO PO
0000092 6	AMPICILINA 50MG/ML FRASCO 60ML PO P/SUSPENSAO ORAL
0000095 4	ANLODIPINO,BESILATO DE 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000095 1	ANLODIPINO,BESILATO DE 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000093 2	ATENOLOL 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000093 3	ATENOLOL 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000349 1	ATRACURIO,BESILATO DE 10MG/ML AMPOLA 5ML INJETAVEL
0000110 7	ATRACURIO 10MG/ML AMPOLA 2,5ML INJETAVEL
0000093 5	AZITROMICINA 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000317 1	AZUL DE METILENO 1% AMPOLA 5ML SOLUCAO
0000117 1	BACLOFENO 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000093 6	BAMIFIX 300MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000093 7	BAMIFIX 600MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000136 0	BECLOMETASONA AMPOLA 2ML SOLUCAO P/ INALACAO
0000093 9	BENZILPENICILINA BENZATINA 1200UI/G FRASCO-PO
0000095 0	BENZILPENICILINA POTASSICA 400UI/G FRASCO-PO PO
0000094 6	BENZILPENICILINA POTASSICA 5000UI/G FRASCO-PO PO
0000350 5	BESILATO DE CISATRACURIO 2MG/ML AMPOLA 10ML
0000095 6	BETAMETASONA+GENTAMICINA CREME TUBO 30GR
0000230 3	BICARBONATO DE SODIO 100G
0000098 2	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250ML FR. GRADUADO
0000098 4	BICARBONATO DE SODIO 8,4% AMPOLA 10ML
0000355 8	BICARBONATO DE SODIO 10% AMPOLA 10ML
0000104 6	BIPERIDENO 2MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000098 5	BISACODIL 5MG DRAGEA VIA ORAL





0000126 1	BROMETO DE ROCURONIO 10MG/ML FRASCO 5ML INECAO
0000099 1	BROMOPRIDA 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000099 4	BROMOPRIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML INECAO
0000099 5	BROMOPRIDA FRASCO 20ML GOTAS
0000100 5	BUPIVACAINA PESADA 0,50% 4ML
0000138 2	BUPIVACAINA 0,50% S/VASO 20ML
0000119 8	CALCIO, GLICONATO DE 10% AMPOLA 10ML INJETAVEL
0000101 3	CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000114 6	CARBAMAZEPINA 200MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000114 8	CARBAMAZEPINA 400MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000135 7	CARVAO ATIVADO 50 GR
0000353 4	CARVAO ATIVADO POTE-PO 300GR
0000352 8	CARVAO VEGETAL ATIVADO COMPRIMIDO 250 MG
0000101 4	CARVEDILOL 12,5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000101 5	CARVEDILOL 3,125MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000140 0	CASSIA AUGUSTIFOLIA+ASSOCIACOES CAPSULA VIA ORAL
0000101 7	CEFALEXINA 250MG/ML FRASCO 100ML SUSPENSAO
0000101 8	CEFALEXINA 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000101 9	CEFALOTINA 1000MG/G FRASCO-PO 1GR PO
0000102 0	CEFAZOLINA SODICA 1000MG/G FRASCO-PO 1GR PO
0000096 9	CEFEPIMA 1G
0000097 0	CEFEPIMA 2G
0000102 2	CEFTRIAXONA 1000MG/G FRASCO-PO 1GR PO EV
0000179 2	CEFTRIAXONA 1GR FRASCO-AMP IM
0000102 9	CEFTRIAXONA 500MG/G FRASCO-PO IM
0000161 8	CEFUROXIMA 750MG FRASCO-AMP
0000089 6	CELESTONE SOLUSPAN AMPOLA 1ML INECAO
0000115 6	CELESTONE AMPOLA 1ML INJETAVEL
0000093 8	CETOCONAZOL 2% CREME ANTIMICOTICO
0000094 2	CETOPROFENO 100MG FRASCO-AMP INECAO IV
0000094 9	CETOPROFENO 100MG SUPOSITORIO ADULTO
0000094 3	CETOPROFENO 50MG/ML AMPOLA 2ML INECAO IM

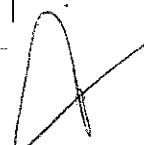
0000116 5	CICLOFOSFAMIDA 1000MG/ML FRASCO 1000ML INJETAVEL
0000135 8	CILOSTAZOL 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000094 8	CIPROFLOXACINO 2MG/ML FRASCO 100ML INJETAVEL
0000095 2	CIPROFLOXACINO 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000095 5	CLARITROMICINA 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000114 9	CLEMIZOL POMADA
0000115 4	CLINDAMICINA, FOSFATO DE 150MG/ML AMPOLA 4ML INJETAVEL
0000105 6	CLONAZEPAM 0,5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000105 3	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
0000105 5	CLONAZEPAM 2MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000122 4	CLOPIDOGREL 75MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000124 2	CLORANFENICOL 1G FRASCO-AMPOLA
0000095 9	CLORANFENICOL 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000096 1	CLORANFENICOL 50MG/ML FRASCO 120ML SUSPENSAO
0000096 0	CLORANFENICOL FRASCO 10ML COLIRIO OFTALMICO
0000103 0	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML
0000103 1	CLORETO DE POTASSIO FRASCO SOLUCAO ORAL
0000336 7	CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 5ML
0000353 2	CLORETO DE SUCCISILCINA 100 MG AMPOLA DE 10 ML
0000352 9	CLOREXIDINA 0,12% SOL. ORAL FRASCO 250ML
0000207 9	CLOREXIDINA 0,12% LITRO 1000ML SOLUCAO ORAL
0000281 4	CLORIDRATO DE DEXTROCETAMINA 50MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO
0000108 4	CLORPROMAZINA 40MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
0000108 3	CLORPROMAZINA 5MG/ML AMPOLA 5ML INJECAO IM
0000139 9	COLECALCIFEROL TUBO 45GR POMADA
0000102 5	COMPLEXO B 20MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
0000126 4	COMPLEXO B POLIVITAMINICO AMPOLA 2ML INJETAVEL
0000102 4	COMPLEXO B POLIVITAMINICO COMPRIMIDO VIA ORAL
0000280 7	CROMOGLICATO DISSODICO 4% FRASCO 5ML COLIRIO
0000327 4	CUMARINA + HEPARINA SODICA 240ML CREME
0000103 5	CUMARINA+TROXERRUTINA DRAGEA VIA ORAL
0000126 0	DACTIL-OB DRAGEA VIA ORAL



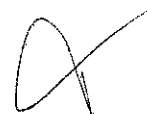
0000106 6	DANTROLEN 3,02GR FRASCO-PO LIOFILIZADO
0000176 5	DELTAMETRINA FRASCO 100ML SHAMPOO
0000104 3	DESLANOSIDO 0,2MG/ML AMPOLA 2ML INJETAVEL
0000103 6	DESMOPRESSINA, ACETATO DE 0,1MG/ML-10MCG/DOSE(2,5ML) GOTAS NASAIS
0000104 8	DEXAMETASONA 0,1+CLORANFENICOL 0,5% SOLUCAO OFTALMICA
0000105 9	DEXAMETASONA 0,1MG/ML FRASCO 120ML ELIXIR
0000103 9	DEXAMETASONA 0,1MG/ML FRASCO 120ML XAROPE
0000105 1	DEXAMETASONA 0,5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000351 6	DEXAMETASONA 4MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000103 7	DEXAMETASONA 4MG/ML AMPOLA 2,5ML INJETAVEL
0000105 2	DEXAMETASONA 6MG CAPSULA VIA ORAL
0000105 4	DEXAMETASONA FRASCO 5ML SOLUCAO OFTALMICA
0000105 7	DEXAMETASONA TUBO 10GR CREME DERMATOLOGICO
0000106 1	DEXMEDITOMIDINA 100MCG/ML AMPOLA 2ML INJECAO
0000108 6	DIAZEPAM 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000108 8	DIAZEPAM 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000108 7	DIAZEPAM 5MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO
0000107 0	DIGOXINA 0,25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000097 2	DILTIAZEM 30MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000107 3	DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+FRUTOSE+GLICOSE AMPOLA 10ML INJECAO
0000107 2	DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA FRASCO 20ML GOTAS
0000107 5	DIMETICONA 75MG/ML FRASCO 15ML GOTAS
0000107 4	DIMETICONA 40MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000109 6	DIOSMINA 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000109 7	DIPIRONA SODICA 1G AMPOLA 2ML INJETAVEL
0000109 8	DIPIRONA SODICA 300MG SUPOSITORIO PEDIATRICO
0000107 7	DIPIRONA SODICA FRASCO 10ML GOTAS
0000310 0	DIPIRONA 500MG COMPRIMIDO
0000351 8	DOBUTAMINA, CLORIDRATO DE 12,5MG/ML AMPOLA INJECAO AMP 20ML
0000097 4	DOBUTAMINA 12,5MG/ML AMPOLA 20ML INJECAO EV
0000097 5	DOPAMINA, CLORIDRATO DE 5MG/ML AMPOLA 10ML INJECAO
0000142 3	DOXICICLINA 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL



0000112 0	DROPROPIZINA 1,5MG/ML FRASCO 120ML XAROPE PEDIATRICO
0000111 2	DROPROPIZINA 3MG/ML FRASCO 120ML XAROPE ADULTO
0000132 9	EFEDRINA,SULFATO DE AMPOLA 1ML INECAO
0000117 8	ENALAPRIL,MALEATO DE 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000118 0	ENALAPRIL,MALEATO DE 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000111 6	ENOXAPARINA 20MG SERINGA 0,2ML INECAO EV/SC
0000111 4	ENOXAPARINA 40MG SERINGA 0,4ML INECAO EV/SC
0000189 9	ENSURE EM PO 400G
0000120 5	EPINEFRINA 1MG/ML AMPOLA 1ML INJETAVEL
0000100 9	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA COMPRIMIDO VIA ORAL
0000111 9	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA FRASCO 20ML GOTAS
0000100 8	ESCOPOLAMINA/DIPIRONA AMPOLA 5ML INJETAVEL
0000100 6	ESCOPOLAMINA 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000100 7	ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMPOLA 1ML INJETAVEL
0000111 8	ESCOPOLAMINA FRASCO 20ML GOTAS
0000100 2	ESMOLOL 10MG/ML FRASCO-AMP 10ML INJETAVEL
0000112 4	ESPIRONOLACTONA 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000112 9	ESPIRONOLACTONA 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000156 3	ETOMIDATO 2MG/ML AMPOLA 10ML
0000108 9	FENITOINA 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000109 0	FENITOINA 20MG/ML FRASCO 120ML SOLUCAO ORAL
0000109 1	FENITOINA 50MG/ML AMPOLA 5ML INECAO
0000109 2	FENOBARBITAL 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000264 6	FENOBARBITAL 100MG/ML AMPOLA 2ML INECAO IM E EV
0000109 3	FENOBARBITAL 40MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
0000113 4	FENOTEROL 5MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
0000104 9	FENTANILA,CITRATO DE 0,05MG/ML AMPOLA 2ML INECAO
0000340 8	FENTANILA,CITRATO DE 0,05MG/ML AMPOLA 5ML INECAO
0000105 0	FENTANILA,CITRATO DE 0,0785MG/ML FRASCO 10ML INECAO
0000351 2	FENTANILA,CITRATO DE AMPOLA 10ML INJETAVEL
0000114 0	FITOMENADIONA 10MG/ML AMPOLA 1ML IM
0000114 2	FLUCONAZOL 150MG CAPSULA VIA ORAL



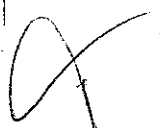
0000139 4	FLUCONAZOL 2MG/ML FRASCO 100ML INECAO EV
0000109 5	FLUMAZENIL 0,1MG/ML AMPOLA 5ML INECAO
0000106 9	FLUNARIZINA, DICLORIDRATO DE 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000110 1	FLUOXETINA, CLORIDRATO DE 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000159 4	FLUTICASONA+SALMETEROL 25/125MCG UNIDADE
0000270 9	FORMOL 1%
0000352 3	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA 3MG/ML FRASCO-AMPOLA
0000316 6	FRESUBIN HP ENERGY EB FRASCO 1000ML
0000316 5	FRESUBIN HP FIBRE 1.2 EB FRASCO 1000ML SOLUCAO
0000317 2	FRESUBIN ORIGINAL EB - 500ML SOLUCAO
0000317 3	FRESUBIN SOYA FIBRE EB - 1000ML SOLUCAO
0000116 1	FUROSEMIDA 10MG/ML AMPOLA 2ML INJETAVEL
0000116 3	FUROSEMIDA 40MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000133 0	GENTAMICINA 80MG AMPOLA
0000119 3	GLIBENCLAMIDA 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000119 4	GLICERINA 12% FRASCO 500ML SOLUCAO
0000171 2	GLICERINA SUPOSITORIO ADULTO
0000133 6	GLICERINA SUPOSITORIO PEDIATRICO
0000119 5	GLICINA FRASCO 3000ML SOLUCAO
0000355 4	GLICLAZIDA 30MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000119 6	GLICOSE 25% AMPOLA 10ML INJETAVEL
0000119 7	GLICOSE 50% AMPOLA 10ML INJETAVEL
0000182 5	GLUTAMAX 400G
0000110 6	HALOPERIDOL 1MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000110 9	HALOPERIDOL 2MG/ML FRASCO GOTAS
0000111 0	HALOPERIDOL 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000111 1	HALOPERIDOL 5MG/ML AMPOLA 1ML INECAO IM
0000119 9	HEPARINA SODICA 5000UI AMPOLA 0,25ML INECAO SC
0000120 0	HEPARINA SODICA 5000UI/ML FRASCO-AMP 5ML INJETAVEL
0000097 6	HIDRALAZINA 20MG/ML AMPOLA 1ML INECAO
0000097 7	HIDRALAZINA 25MG DRAGEA VIA ORAL
0000097 8	HIDRALAZINA 50MG DRAGEA VIA ORAL



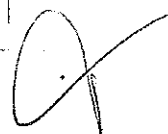
0000095 8	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000120 3	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000095 7	HIDROCORTISONA+CLIOQUINOL UNIDADE ADULTO
0000132 1	HIDROCORTISONA, 100MG SUCCINATO DE FRASCO-AMP
0000132 2	HIDROCORTISONA, 500MG SUCCINATO DE FRASCO-AMP
0000165 5	HIDROXITALAMIDO 60MG/ML FRASCO 500ML SOLUCAO
0000166 7	HIDROXIZINA,CLORIDRATO DE 2MG/ML FRASCO 120ML XAROPE
0000120 6	HIDROXIZINA,DICLORIDRATO DE 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000354 8	HIPOCLORITO DE SODIO 1% 1000ML UNIDADE
0000241 5	IBUPROFENO 100MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
0000352 4	IBUPROFENO 50 MG FRASCO 30 ML
0000317 4	IMMAX POTE-PO 350GR SEM SABOR
0000243 0	IMPACT 200ML
0000279 9	IMPACT SA 1000 ML
0000121 1	IMUNOGLOBULINA HUMANA 300MCG/ML FRASCO INJETAVEL
0000121 2	INSULINA HUMANA NPH FRASCO INJETAVEL
0000121 3	INSULINA HUMANA REGULAR FRASCO INJETAVEL
0000326 8	IOBITRIDOL 300MCG/ML FRASCO 50ML INJECAO
0000288 5	IOEXOL 300MG/ML FRASCO 50ML INJETAVEL
0000121 4	IPRATROPIO 0,25MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
0000111 3	ISOFLURANO 1MG/ML FRASCO 100ML SOLUCAO P/ INALACAO
0000123 8	ISOSSORBIDA 20MG MONONITRATO COMPRIMIDO VIA ORAL
0000107 6	ISOSSORBIDA 5MG DINITRATO COMPRIMIDO SUBLINGUAL
0000123 6	ISOSSORBIDA,MONONITRATO DE 10MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO
0000175 0	ISOSSORBIDA 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000097 9	ISOXSUPRINA 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000125 0	IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000140 6	K-Y OU K-MED GEL LUBRIFICANTE (PARA SONDAS)
0000121 9	LACTULOSE FRASCO 120ML XAROPE
0000153 4	LEVOBUPIVACAINA 0,50% C/VASO 20ML
0000115 9	LEVOFLOXACINO 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000116 0	LEVOFLOXACINO 5MG/ML FRASCO 100ML INJECAO IV



0000104 2	LEVOMEPROMAZINA 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000112 6	LEVOMEPROMAZINA 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000112 7	LEVOMEPROMAZINA 40MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
0000116 2	LEVOTIROXINA SODICA 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000116 4	LEVOTIROXINA SODICA 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000357 2	LIDOCAINA 1% AMPOLA
0000117 0	LIDOCAINA 10% FRASCO SPRAY 50ML
0000356 9	LIDOCAINA 100 MG/ML SOLUCAO TOPICA
0000116 6	LIDOCAINA 2% AMPOLA 5ML S/VASO
0000116 7	LIDOCAINA 2% FRASCO-AMP 20ML C/VASO
0000116 8	LIDOCAINA 2% TUBO 30GR GELEIA ESTERIL
0000098 3	LIDOCAINA 20MG/ML AMPOLA 1,8ML C/VASO INJECAO
0000098 9	LOPERAMIDA 2MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000113 0	LORAZEPAM 2MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000117 6	LOSARTANA POTASSICA 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000118 3	MANITOL A 20% 250ML INJECAO
0000118 5	MELOXICAM 15MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000118 4	MELOXICAM AMPOLA 15MG/1,5ML INJECAO
0000246 5	MEROPENEM 1G FRASCO-AMP INJECAO
0000333 6	METADONA 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000306 8	METARAMINOL 10MG/ML AMPOLA 1ML SOLUCAO INJETAVEL
0000118 9	METFORMINA 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000119 0	METFORMINA 850MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000356 8	METFORMINA,CLORIDRATO DE 500MG XR COMPRIMIDO VIA ORAL
0000120 8	METILDOPA 250MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000120 9	METILDOPA 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000118 1	METILERGOMETRINA 0,125MG DRAGEA VIA ORAL
0000118 2	METILERGOMETRINA 0,2MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO
0000121 0	METILPREDNISOLONA,ACETATO DE 40MG/ML FRASCO-AMP 2ML INJECAO
0000121 5	METILPREDNISOLONA 125MG FRASCO-AMP INJECAO
0000121 6	METILPREDNISOLONA 500MG FRASCO-AMP INJECAO
0000124 8	METIONINA TUBO 3,5GR POMADA OFTALMICA



0000126 3	METOCLOPRAMIDA 10MG UNIDADE VIA RETAL
0000126 2	METOCLOPRAMIDA AMPOLA 2ML INJETAVEL
0000123 3	METRONIDAZOL 500MG TUBO 60GR GELEIA VAGINAL
0000123 1	METRONIDAZOL 250MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000123 2	METRONIDAZOL 400MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000136 2	METRONIDAZOL 5MG/ML FRASCO 100ML INJECAO
0000113 1	MIDAZOLAM 15MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000104 1	MIDAZOLAM 2MG/ML FRASCO 10ML XAROPE
0000113 3	MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 10ML INJECAO
0000349 9	MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL
0000113 2	MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 3ML INJECAO
0000158 7	MISOPROSTOL 200MG COMPRIMIDO ADULTO
0000201 1	MISOPROSTOL 25MCG UNIDADE ADULTO
0000265 7	MODULO DE FIBRAS ALIMENTARES
0000114 3	MORFINA 0,1MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO
0000114 4	MORFINA 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000104 4	MORFINA 10MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO
0000127 3	MUCOPOLISSACARIDASE 5MG/G TUBO GEL (40G)
0000106 4	NALOXONA 0,4MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO
0000127 9	NAROPIN 7,5MG/ML AMPOLA 20ML INJECAO
0000141 0	NEOMICINA+BACITRACINA POMADA 10G
0000121 8	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO
0000122 8	NIFEDIPINA 10MG COMPRIMIDO VIA SL
0000122 7	NIFEDIPINO RETARD 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000122 9	NIFEDIPINO RETARD 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000127 4	NIMESULIDA FRASCO 15ML GOTAS
0000130 1	NIMODIPINO 30MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000356 4	NISTATINA SUSPENSAO ORAL 30 ML
0000094 1	NISTATINA 60G CREME VAGINAL
0000127 5	NISTATINA FRASCO 60ML SUSPENSAO
0000353 0	NISTATINA FRASCO DE 50 ML
0000326 6	NITRATO DE PRATA 1% FRASCO 1ML COLIRIO





0000130 0	NITROGLICERINA 5MG/ML AMPOLA 10ML INJETAVEL
0000130 8	NITROPRUSSETO DE SODIO 25MG/ML FRASCO-AMP INJETAVEL
0000098 6	NOREPINEFRINA 2MG/ML AMPOLA 4ML INJECAO
0000127 7	NORFLOXACINO 400MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000094 7	NUPERCAINAL POMADA
0000318 6	NUTREN SENIOR S/SABOR POTE-PO 370GR
0000198 5	OLEO DE GIRASSOL 200ML
0000130 2	OLEO MINERAL 100% FRASCO 100ML SOLUCAO ORAL
0000130 3	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA VIA ORAL
0000130 4	OMEPRAZOL 40MG/ML FRASCO-AMPOLA 10ML SOLUCAO INJETAVEL
0000217 6	ONDANSETRONA 8MG COMPRIMIDO ADULTO
0000130 5	ONDANSETRONA 2MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO
0000352 5	ONDANSETRONA 4MG COMPRIMIDO
0000130 6	ORFENADRINA+DIPIRONA+CAFEINA COMPRIMIDO VIA ORAL
0000110 4	ORFENADRINA+DIPIRONA+CAFEINA FRASCO 20ML GOTAS
0000264 8	OSELTAMIVIR,FOSFATO DE 75MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000127 8	OXACILINA SODICA 500MG FRASCO-AMPOLA
0000287 1	OXIMETAZOLINA 0,5 MG/ML UNIDADE ADULTO
0000130 7	OXITOCINA 5UI/ML AMPOLA 1ML INJETAVEL
0000098 8	PANCURONIO 2MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO
0000136 3	PANTOPRAZOL 40MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000123 7	PANTOPRAZOL 40MG/ML AMPOLA 10ML INJETAVEL
0000110 3	PARACETAMOL+CODEINA 500MG+30MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000124 1	PARACETAMOL 750MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000124 4	PARACETAMOL FRASCO 15ML GOTAS
0000271 9	PEDIACURE 400GR
0000125 3	PENTOXIFILINA 20MG/ML AMPOLA 5ML
0000125 4	PENTOXIFILINA 400MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000321 4	PEPTAMEN HN SF FRASCO 500ML SOLUCAO
0000113 7	PERICIAZINA 40% FRASCO 20ML GOTAS
0000161 6	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 2G INJECAO
0000161 7	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G INJECAO

0000170 0	POLIMIXINA B 500.000UI FRASCO-AMP
0000132 5	PRATA,SULFADIAZINA DE 1% TUBO 50GR CREME
0000126 7	PREDNISOLONA 3MG/ML FRASCO 100ML SOLUCAO ORAL
0000126 9	PREDNISONA 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000130 9	PROCAINAMIDA,CLORIDRATO DE AMPOLA INJETAVEL
0000146 7	PROGESTERONA 200MG CAPSULA ADULTO
0000117 3	PROMETAZINA+ADIFEN.+DIPIRONA AMPOLA 2ML INJECAO
0000110 5	PROMETAZINA+ADIFEN.+DIPIRONA COMPRIMIDO VIA ORAL
0000109 9	PROMETAZINA+ADIFEN.+DIPIRONA FRASCO 15ML GOTAS
0000099 3	PROMETAZINA 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000099 2	PROMETAZINA 25MG/ML AMPOLA 2ML INJETAVEL
0000127 2	PROPANOLOL 40MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000127 1	PROPATILNITRATO 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000354 2	PROPOFOL 10MG/ML INJ - FR 100ML
0000176 7	PROPOFOL 1% 50ML INJETAVEL
0000113 8	PROPOFOL 10MG/ML AMPOLA 20ML INJECAO
0000352 1	PROPOFOL 10MG/ML INJETAVEL - FRASCO 50 ML
0000099 7	PROTAMINA 1000UI/ML AMPOLA 5ML INJECAO
0000325 6	PROTEIN POWDER
0000146 3	PROTOVIT POLIVITAMINICO, FRASCO 20ML GOTAS
0000124 3	RANITIDINA 150MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000124 5	RANITIDINA 25MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO
0000124 6	REHIDRATANTE 50 ORAL
0000134 6	REMIFENTANILA 2MG/ML AMPOLA INJECAO
0000229 8	REPLENA 237 ML
0000310 5	REPLENA LP RPB BAUNILHA 220ML
0000230 2	RESOURCE FIBER MAIS FLORA 6X5G
0000215 9	RESPIFOR MORANGO KIT 4X1
0000089 4	RETINOL,ACETATO DE 10UI/ML FRASCO 10ML GOTAS
0000125 1	RIFAMICINA FRASCO 20ML SPRAY
0000125 9	RINOSORO SOLUCAO NASAL
0000113 9	RISPERIDONA 1MG COMPRIMIDO VIA ORAL



0000349 4	RIVAROXABANA 10MG COMPRIMIDO ADULTO
0000280 4	RIVAROXABANA 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000128 0	SACCHAROMYCES BOULARDII 200MG PO ORAL
0000128 1	SACCHAROMYCES BOULARDII 100MG CAPSULA VIA ORAL
0000207 4	SAFFT GEL TUBO 85GR
0000216 1	SALBUTAMOL 2,5MG/2,5ML FLACONETE
0000148 2	SALBUTAMOL SPRAY NASAL 100MCG UNIDADE
0000128 2	SALBUTAMOL,SULFATO DE FRASCO 120ML XAROPE
0000351 3	SALBUTAMOL 100MCG/ML SPRAY 100ML AEROSOL
0000355 9	SEVOFLURANO 1ML/ML 100ML
0000114 1	SEVOFLURANO FRASCO 250ML AEROSOL
0000128 4	SINVASTATINA 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000096 3	SODIO,CLORETO DE 20% AMPOLA 10ML INJECAO IV
0000128 6	SOL.FISIO 0,9% 1000ML
0000128 7	SOL.FISIO 0,9% 100ML
0000128 5	SOL.FISIO 0,9% 10ML
0000128 8	SOL.FISIO 0,9% 2000ML
0000128 9	SOL.FISIO 0,9% 250ML
0000129 0	SOL.FISIO 0,9% 500ML
0000129 1	SOL.GLICOFISIO 1000ML
0000129 2	SOL.GLICOFISIO 500ML
0000140 2	SOL.GLICOSADA 10% 1000ML
0000129 4	SOL.GLICOSADA 10% 250ML
0000129 5	SOL.GLICOSADA 10% 500ML
0000129 6	SOL.GLICOSADA 5% 1000ML
0000129 7	SOL.GLICOSADA 5% 100ML
0000131 1	SOL.GLICOSADA 5% 250ML
0000129 8	SOL.GLICOSADA 5% 500ML
0000106 3	SOL.P/DIALISE 1,5% 1000ML
0000125 2	SOL.RINGER C/LACTATO 500ML
0000125 8	SOL.RINGER SIMPLES 500ML
0000123 5	SORBITOL +LAURILSULFATO DE SODIO UNIDADE VIA RETAL



0000172 4	SORBITOL 3% 3000ML
0000355 6	SORBITOL 714 MG/G LAURILSULFATO DE SODIO 7,7MG/G 6,5 GRAMAS
0000131 3	SORO ANTI-RABICO HUMANO AMPOLA 5ML INJETAVEL
0000131 4	SORO ANTIARACNIDICO AMPOLA 5ML INJETAVEL
0000131 5	SORO ANTIBOTROPICO AMPOLA 10ML INJETAVEL (JARARACA)
0000131 6	SORO ANTICROTALICO AMPOLA 10ML INJETAVEL (CASCABEL)
0000131 7	SORO ANTIELAPIDICO AMPOLA 10ML INJETAVEL (CORAL)
0000131 8	SORO ANTIESCORPIONICO AMPOLA 5ML INJETAVEL (ESCORPIOES)
0000132 0	SORO ANTITETANICO AMPOLA INJETAVEL
0000279 4	STMULANCE MULT FIBER 225G
0000096 5	SUCCINILCOLINA,CLORETO DE 20MG/ML FRASCO 5ML INJETAVEL
0000355 5	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA COMPRIMIDO 400MG+80MG
0000141 4	SULFAMETOXAZOL 480MG AMPOLA 5ML
0000132 7	SULFAMETOXAZOL 480MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000132 6	SULFAMETOXAZOL 48MG/ML FRASCO 100ML SUSPENSAO
0000132 8	SULFATO DE ATROPINA 0,25MG AMPOLA 1ML INECAO
0000340 3	SULFATO DE ATROPINA 0,5MG/ML AMPOLA 1ML INECAO
0000133 2	SULFATO DE MAGNESIO 10% AMPOLA 10ML INECAO
0000164 8	SULFATO DE MAGNESIO 50% AMPOLA 10ML INJ
0000103 3	SULFATO FERROSO - 29MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000133 4	SULFATO FERROSO 250MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000318 8	SULFATO FERROSO 40MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000133 5	SULFATO FERROSO FRASCO 20ML GOTAS
0000337 3	SULFATO HIDROXICLOROQUINA 400MG CAPSULA ADULTO
0000114 5	SULPIRIDA 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000353 3	SUXAMETONIO,CLORETO DE 100MG/ML AMPOLA SOLUCAO INJETAVEL
0000122 6	TARTARATO DE METOPROLOL 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000268 4	TENECTEPLASE-40MG FRASCO-AMP 8ML INECAO EV
0000269 2	TENECTEPLASE 50MG UNIDADE ADULTO
0000354 1	TENOXICAM 40 MG FRASCO-AMPOLA PO 2ML
0000133 9	TENOXICAM 20MG FRASCO-AMP INECAO
0000098 7	TERBUTALINA,SULFATO DE 0,3MG/ML FRASCO 100ML XAROPE



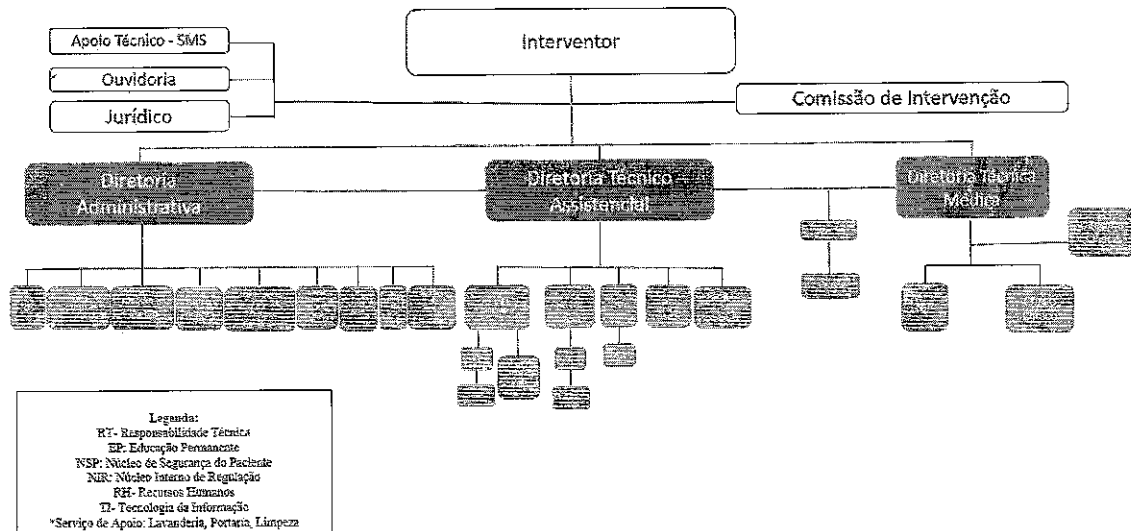
0000133 3	TERBUTALINA,SULFATO DE 0,5MG/ML AMPOLA 1ML INECAO
0000107 9	TETRACAINA+FENILEFRINA COLIRIO ANESTESICO
0000134 0	TIAMINA+ASSOCIACOES 5000UI AMPOLA INECAO
0000089 7	TIAMINA+DECADRON+ASSOCIACOES 2ML INECAO
0000342 0	TIAMINA 100MG/ML AMPOLA 1ML INJETAVEL
0000115 0	TIOPENTAL 1000MG/ML FRASCO INECAO
0000153 7	TOBRAMICINA 0,3% FRASCO 5ML COLIRIO OFTALMICO
0000115 2	TRAMADOL RETARD 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000115 3	TRAMADOL 50MG CAPSULA VIA ORAL
0000108 2	TRAMADOL 50MG/ML AMPOLA 1ML INECAO
0000108 1	TRAMADOL 50MG/ML AMPOLA 2ML INECAO
0000134 8	VACINA ANTI-RABICA VERO FRASCO-AMP 0,5ML INJETAVEL
0000346 8	VACINA BCG INTRADERMICO 10 DOSES
0000134 7	VACINA CONTRA HEPATITE B FRASCO 10ML INJETAVEL
0000112 3	VACINA DUPLA ADULTO TETANICA ANATOX FRASCO 5ML INJETAVEL
0000099 8	VANCOMICINA 500MG FRASCO-AMP INECAO
0000135 1	VARFARINA SODICA 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000257 9	VASOPRESSINA 20UI/ML AMPOLA 1ML INJETAVEL
0000323 0	ZIDOVUDINA - AMPOLA 20ML INJETAVEL
0000092 1	ALIMENTACAO PARENTERAL 1000ML N7
0000340. 2	NOVASORCE PROLINE 1.000ML
0000247 3	NOVASOURCE GC HP 1000ML - SISTEMA FECHADO
0000324 6	NOVASOURCE HI PROTEIN
0000320 5	NOVASOURCE SENIOR BAUNILHA FRASCO 1000ML - SF
0000340 1	RESOURCE PROTEIN LATA 240GRS

## VII- RECURSOS HUMANOS

### a) Organograma



ORGANOGRAMA SANTA CASA ANNA CINTRA



Atualmente a Santa Casa Anna Cintra conta com um total de 313 funcionários CLT.

**VIII- SERVIÇOS OFERECIDOS:**

O Hospital Santa Casa Anna Cintra funcionará com o perfil descrito e pactuado nas indicações do POA, sob a modalidade de Intervenção Municipal, cabendo à **COMISSÃO PROVISÓRIA INTERVENTORA** com apoio da Secretaria Municipal de Saúde implantar as ações e execuções assistenciais dos serviços de saúde e indicadores de qualidade.

Para o atendimento no Hospital, deverão ser realizados os seguintes serviços não assistenciais:

- Serviço de Ouvidoria do SUS, em regime de 08 horas de segunda a sexta oferecendo o meio eletrônico e presencial para escuta – 60 dias;
- Serviço do Núcleo Interno de Regulação (NIR), e regime de 24 horas, todos os dias da semana, incluindo pontos facultativos, dias sem expediente e feriado emitindo diariamente o relatório dos internados, pacientes na CROSS e transferências - Imediato;

- Serviço de Coleta de Materiais Biológicos, garantindo os resultados de urgência/emergência e porta em até 01 hora e os da internação em até 02 horas. Deverá ser acrescido nesta atividade a oferta dos exames laboratoriais pré cirúrgicos do Ambulatório Cirúrgico da Santa Casa Anna Cintra – 60 dias.
- Serviço de Coleta de Resíduos Sólidos (Infectantes e Químicos) e Serviço de Limpeza da Caixa d'água, Dedetização e Desratização – 60 dias;
- Serviço de gases Medicinais e Esterilização de Materiais com os instrumentais – garantia de imediato;
- Serviço de Farmácia, em regime de 24 horas, todos os dias da semana, incluindo pontos facultativos, dias sem expediente e feriados - imediato;
- Serviço de Fisioterapia, conforme necessidade e portarias existentes - imediato;
- Serviço de Fonoaudiologia, em regime diário, no acompanhamento dos pacientes;
- Serviço de Higienização e Limpeza em regime de 24 horas, todos os dias da semana, incluindo pontos facultativos, dias sem expediente e feriados;
- Serviço de Hotelaria e Enxoval, em regime de 24 horas, todos os dias da semana, incluindo pontos facultativos, dias sem expediente e feriados;
- Serviço de Manutenção preventiva e corretiva Predial e de Equipamentos Médicos e Não Médicos;
- Serviço de Nutrição e Dietética, Restaurante,, Dieta Enteral, Parenteral e Lactário, em regime de 24 horas todos os dias da semana, incluindo pontos facultativos, dias sem expediente e feriados;
- Serviço de controlador de acesso, em regime de 24 horas, todos os dias da semana, incluindo pontos facultativos, dias sem expediente e feriados;
- Serviço Social, em regime de no mínimo 06 horas diárias, incluindo pontos facultativos, dias sem expediente e feriados;
- Serviço de Tecnologia da Informação e Serviço de Telefonia, 24 horas todos os dias da semana;

- Serviço de exames de imagem ofertando Radiografias, Tomografia Computadorizada e ultrassonografia conforme POA, todos os dias da semana, incluindo pontos facultativos, dias sem expediente e feriados – imediato com implantação do convênio;
- Serviço de Transporte de Ambulância – UTI Móvel com equipe qualificada, insumos e equipamentos e manutenção – imediato com implantação do convênio:

A Santa Casa Anna Cintra será responsável pela execução dos serviços de ambulâncias – UTI móvel, que deverão ser utilizadas para transporte Inter – Hospitalar dos pacientes mediante fluxo (Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar) e gravidade avaliada do caso;

➤ **Só serão aceitas remoções mediante transferências vinculadas ao Cross.**

**a) IMPLANTAÇÃO DAS COMISSÕES (prazo máximo de 60 dias):**

- Comissão de Análise e Revisão de Prontuários e Verificação de Óbitos;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética da Enfermagem;
- Comissão de Farmácia;

**V- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL**

<b>Outubro/21</b>	<b>R\$ 960.000,00 (parcela Covid)*</b>
<b>Novembro/21</b>	<b>R\$ 1.919.605,16</b>
<b>Dezembro/21</b>	<b>R\$ 1.919.605,16</b>
<b>Janeiro/22</b>	<b>R\$ 959.605,16</b>
<b>Fevereiro/22</b>	<b>R\$ 959.605,16</b>
<b>Março/22</b>	<b>R\$ 959.605,16</b>
<b>Abril/22</b>	<b>R\$ 959.605,16</b>
<b>Valor excepcional conf. necessidade</b>	<b>R\$ 3.000.000,00</b>





*\*O convênio se pauta em 180 dias mas considera-se 03 parcelas devido a repasse do recurso vinculado a fonte 05- UTI Covid repassado na segunda quinzena (período da intervenção)*

## **VI) MONITORAMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

Para fins de acompanhamento do convênio segue abaixo as metas propostas no Plano Operativo:

- 1.1) Relatório Técnico Físico-Financeiro dos serviços prestados, mensalmente apresentando um resumo de receitas e despesas.
- 1.2) Produção dos procedimentos realizados conforme o cronograma mensal de entrega estipulado por meio do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), Autorização para Procedimento de Alta Complexidade (APAC) e/ou Autorização de Internação Hospitalar (AIH), no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA-SUS).
- 1.3) Síntese da Pesquisa de Satisfação do Usuário, por meio de questionário de avaliação/opinião sobre os serviços que o paciente recebe no ato da alta médica ou em caixa disponível na recepção.
- 1.4) Cópia mensal das atas de reunião das Comissões e NIR;
- 1.5) Cópia do censo sintetizado mensal do NIR;
- 1.6) Cópia dos indicadores de qualidade com memória de cálculo;
- 1.7) Lista Nominal dos funcionários e atualização sobre demissões e contratações no período com descrição do cargo e salário indicado;
- 1.8) Lista por procedimento das cirurgias eletivas do período
- 1.9) Documentos adicionais solicitados no POA



## VII- Indicadores de Qualidade e Meta Quantitativa

O sucesso de um trabalho de qualidade depende de sua capacidade de captar e processar as mais variadas informações dos ambientes, interno e externo, promovendo sua organização, integração e divulgação às partes interessadas, de modo sistematizado e oportuno, tornando-as importantes no processo decisório. O valor de um indicador é melhor quanto mais fidedigno for o seu resultado. Porém, mais importante do que o resultado isolado de um indicador é a construção de série histórica, capaz de apontar tendências. Portanto, desde o início é importante monitorar e acompanhar os indicadores que serão instrumentos de análise da conformidade da atenção prestada, sendo utilizados para modificar os processos de trabalho, na busca por melhor qualidade da assistência à saúde.

A equipe Técnica da Santa Casa realizará o acompanhamento mensal dos indicadores com emissão de relatórios técnicos e análise bimestral de melhorias dos mesmos.

## VIII- Meta Física

**Urgência/ Emergência Adulto e Infantil** –deverá manter o serviço em funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, ininterruptamente, inclusive pontos facultativos, dias sem expediente e feriados, com produção mensal conforme POA, sendo divididos nas especialidades:

- ✓ Clínica médica;
- ✓ Pediatria;

### Memória de Cálculo da Média:

Produção Ambulatorial – SCAC – por ano de processamento

Procedimento	2018	2019	2020	2021 (6)	Total	Média/	Média/
--------------	------	------	------	-------------	-------	--------	--------



				meses)		Mês	Ano
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	5.692	5.842	4.243	1.590	17.367	414	4962
0301060096 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ADULTO	18.206	18.663	14.432	8.384	59.685	1421	17053

\*Dados do POA um pouco mais acima devido ao fechamento encaminhado ao Ministério da Saúde e agregação de outros procedimentos que não são diferenciados no faturamento

Modalidades	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	Total do período
Atendimento de Urgência e Emergência Adulto e Infantil	1.835	1.835	1.835	1.835	1.835	1.835	11.010

**INTERNAÇÃO** –deverá manter o serviço em funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, ininterruptamente, inclusive pontos facultativos, dias sem expediente e feriados, com produção mensal conforme POA, totalizando o volume de internações.

**Memória de Cálculo da média:**

**Internações SCAC – por ano de processamento**

Faixa etária (5)	2018	2019	2020	2021 6 meses	Total	Média/ Mês	Média/ Ano
< 1 ano	86	70	40	13	209	5	60
1-4 anos	80	51	27	12	170	4	49
5-14 anos	105	67	53	20	245	6	70
15-49 anos	1.543	1.564	1.373	643	5.123	122	1464
50e + anos	1.614	1.371	1.344	724	5.053	120	1444
<b>Total</b>	<b>3.428</b>	<b>3.123</b>	<b>2.837</b>	<b>1.412</b>	<b>10.800</b>	<b>257</b>	<b>3086</b>

Fonte:TabWin/SIH



Modalidades	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	Total do período
<b>Internação Hospitalar</b> (faixa etária < 1 ano à 14 anos)	20	20	20	20	20	20	120
<b>Internação Hospitalar</b> (faixa etária de 15 anos ou mais)	245	245	245	245	245	245	1.470

#### IX- VALORES DA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	MENSAL	TOTAL
<b>Média e Alta Complexidade</b> (Novembro de 2021 à Abril de 2022)	R\$ 650.979,09	R\$ 3.905.874,54
<b>Recurso Financeiro Federal Covid</b> <i>*(Outubro/2021 à dezembro/2021)</i>	R\$ 960.000,00 * <i>*variável vinculado ao período que perdure a pandemia conforme GM/MS 1453 de 29/06/21</i>	R\$ 2.880.000,00 (até dez/2021)
<b>Recurso Financeiro Municipal</b> (Novembro de 2021 à Abril de 2022)	R\$ 419.022,24	R\$ 2.514.133,44
	Caráter excepcional, conforme necessidade	R\$ 3.000.000,00
<b>Total Geral do Repasse</b>	R\$ 2.030.001,83	R\$ 11.637.630,96
Desconto de dois empréstimos consignados existentes com a Caixa Econômica Federal (CEF)	R\$ 110.396,17 Parcela Mensal do Empréstimo contrato 01 – R\$57.165,12	R\$ 662.377,02 (do período)

<b>Contrato 01</b> 00000000000053555545 – 120 parcelas  <b>Contrato 02</b> 00000000000053556561 – 60 parcelas	Parcela Mensal do Empréstimo Contrato 02 – R\$53.231,05	
---	--	--

### X- PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA TOTAL

O valor mensal existente estimado total para este objeto é no montante de R\$ 1.919.605,16 (um milhão, novecentos e dezenove mil, seiscentos e cinco e dezesseis centavos) sendo distribuído para cobertura parcial mensal dos custos fixos já existentes conforme especificado a seguir para 2021, apresentando somente 50% estimada de cobertura da equipe médica neste desembolso:

Descrição	Valor (R\$) estimado mensal	Percentual de despesa
Folha de Pagamento Celetista (CLT)	R\$ 685.000,00	35,68%
Serviço de Hemodiálise	R\$ 26.500,00	1,38%
Equipe Médica	R\$ 500.000,00	26,05%
Materiais, medicamentos hospitalares, despesas com setores de apoio RH, lavanderia, laboratório de análises clínicas, gases medicinais, serviço de higiene, prestação de serviços terceiros, manutenções preventivas e corretivas, locações de equipamentos, material de escritório, água, energia elétrica, material de escritório, impostos.	R\$ 708.105,16	36,89%
<b>Total geral</b>	<b>R\$ 1.919.605,16</b>	<b>100,00%</b>

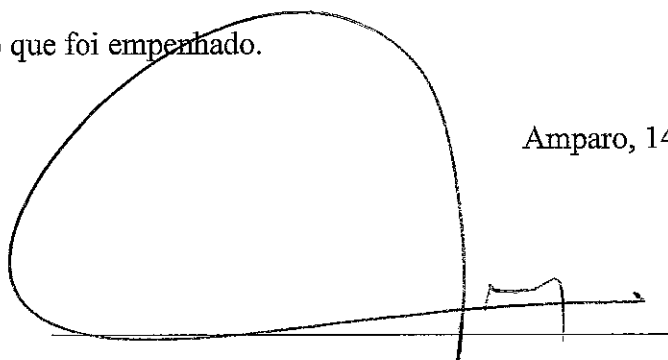
O valor mensal existente estimado total para este objeto no ano de 2022 se houver a suspensão do repasse de fonte 05 vinculado a UTI Covid é no montante de **R\$ 959.605,16** (novecentos e cinquenta e nove mil, seiscentos e cinco reais e dezesseis



centavos) sendo distribuído para cobertura parcial mensal dos custos fixos já existentes conforme especificado a seguir para 2022. Temos a informar que se o repasse adicional da UTI Covid não for suspenso o cronograma de despesas seguirá o acima, proposto em 2021 no montante total de R\$ 1.919.605,16 (um milhão, novecentos e dezenove mil, seiscentos e cinco e dezesseis centavos).

Já sinalizamos a esta Secretaria Municipal de Saúde que o custeio mensal acima do repassado no ano de 2021 já se demonstra insuficiente para manutenção dos serviços. Será necessário planejamento conjunto para reorganização da assistência e aumento de Programação Orçamentária para manutenção existente completa do serviço se for decisão da gestão a manutenção de todos os serviços já existentes. Sinalizamos a necessidade de revisão e rápida tomada de decisão para não gerar passivos no período intervencionista. Alertamos que neste momento a Comissão Provisória Intervencionista encontra-se em estudos para cancelamentos de contratos terceiros e redução de custos para levantamento inicial da dívida existente pelo Hospital e o valor real de manutenção dos serviços mensais, já informando que pela primeira análise de pagamento existente o repasse disponível não cobre as necessidades completas para garantia da oferta praticada com o que foi empenhado.

Amparo, 14 de outubro de 2021



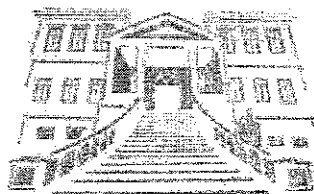
**João Augusto Alamino de Souza Campos**  
Coordenador da Comissão Intervencionista Provisória  
Santa Casa Anna Cintra

## PLANO DE TRABALHO – RECURSO EXCEPCIONAL

**2021/2022**

**Convênio Nº 001/2021**

**Termo Aditivo nº 02/2021**



**SANTA CASA**  
**ANNA CINTRA**  
— AMPARO - SP —  
DESDE 1850. SALVANDO VIDAS

## I. INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO HOSPITAL:

CNES: nº 2078848

Nome: Hospital Santa Casa Anna Cintra

CNPJ: 43.464.197/0001-22

Gestão: Municipal sob Intervenção: Decreto nº 6. 369 de 13/10/2021

Prefeito Municipal: Carlos Alberto Martins

Secretária Municipal de Saúde: Grazielle Cristina dos Santos Bertolini

Interventor: João Augusto Alamino de Souza Campos

## **II- OBJETIVO**

O presente Plano tem por objetivo, cumprir a intervenção e através da transferência da **subvenção excepcional** (Lei Municipal nº 4.187 de 19 de outubro de 2021) de recursos de uma maneira organizada e transparente, aplicar os recursos para manutenção dos serviços aplicados no hospital no mês de dezembro, visando a manutenção da Porta do Pronto Socorro aberta 24 horas, reorganização gerencial, o aperfeiçoamento da capacidade operacional dos atendimentos no Sistema Único de Saúde de Amparo e região com qualidade e presteza.

O modelo estabelecido para Acompanhamento do Desempenho seguindo o mesma regra do POA se dividirá em indicadores de qualidade a serem monitorados para o acompanhamento e a avaliação da efetividade do Plano de trabalho implantado, com o objetivo de prestar assistência de qualidade a todos os usuários do serviço





demonstrando gastos e aplicação.

### III – JUSTIFICATIVA

Considerando que a assistência à saúde é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e para isto toda a linha de cuidado deve ser efetiva e eficaz, desde a atenção básica até os procedimentos de alta complexidade, de forma organizada e hierarquizada, com foco na qualidade dos serviços prestados, segundo o grau de complexidade de assistência requerida. Considerando que a capacidade de resposta da rede pública de atenção à saúde é limitada pela disponibilidade restrita de leitos regionais e à saturação das unidades de internação. Assim sendo, é um equipamento essencial na região e neste momento encontra-se em uma situação delicada e de extremo risco, apresentando dívidas importantes que ampliam seus riscos de continuidade visto as dificuldades de compras com fornecedores vinculados a dívidas passadas, ausência de certidões obrigatórias, risco de perda do CEBAS e ausência de receita mínima para manutenção. Dentro deste contexto apresentado, a Prefeitura Municipal de Amparo, através da Comissão Provisória Intervencionista encontra-se ainda em levantamento real da dívida e elaboração de estratégias rápidas de gestão para sanar a crise financeira e reequilibrar receita x despesas para manutenção do Hospital visto a sua importância para o SUS e para população de Amparo e Região das Águas.

### IV- PERÍODO DE EXECUÇÃO:

-Dezembro/21 a limite de Janeiro/2022.

### V- ESTRUTURA DO HOSPITAL:

A Santa Casa Anna Cintra, possui a seguinte capacidade operacional:

a) Estrutura Física:

DEFINIÇÃO	QUANTIDADE DE SALAS	
Centro Cirúrgico	Sala de Cirurgia	04
	Sala de Recuperação	01




	DML	01
	Sala Administrativa/Apoio	01
	<b>Sub-Total</b>	<b>07</b>
<b>Centro Obstétrico</b>	Quarto com 02 leitos de observação	06
	Sala de Pré-Parto	01
	Sala de Parto	01
	Posto de Enfermagem	01
	Sala Administrativa/Apoio	01
	<b>Sub-Total</b>	<b>10</b>
<b>Unidade Neonatal - Berçário</b>	Sala de Rn -	01 (04 leitos)
	<b>Sub-Total</b>	<b>01</b>
<b>Unidade de Terapia Intensiva (Geral e Covid*)</b>	Posto de Enfermagem	02 - 01 para cada
	Quarto (geral)	01 com 09 leitos sendo 01 de isolamento
	Quarto (Covid)	06 quartos com 20 leitos
<small>*Covid é temporário</small>	DML	01
	<b>Sub-Total</b>	<b>10</b>
<b>Núcleo Interno de Regulação (NIR)</b>	Sala	01
	<b>Sub-Total</b>	<b>01</b>
<b>Serviço de Apoio Diagnóstico (Laboratório, exames de imagem e ambulatório de ortopedia)</b>	Salas	03
	<b>Sub-Total</b>	<b>03</b>
<b>Almoxarifado de Medicamentos</b>	Salas	04
	Dispensário de Medicamento	04
	<b>Sub-Total</b>	<b>08</b>
<b>Nutrição e Dietética</b>	Salas	02
	<b>Sub-Total</b>	<b>02</b>
<b>Administrativo (Interno)</b>	Salas	07
	<b>Sub-Total</b>	<b>07</b>
<b>Processamento de</b>	Sala	04

<b>Roupas - Lavanderia</b>	<b>Sub-Total</b>	<b>04</b>
<b>Almoxarifado Geral</b>	<b>Salas</b>	<b>02</b>
	<b>Sub- Total</b>	<b>02</b>
<b>Observação (Adulto)</b>	<b>Quartos</b>	<b>02 quartos com 12 leitos</b>
	<b>Sub-Total</b>	<b>02</b>
<b>Quartos (Internação Adulto)</b>	<b>Quartos</b>	<b>12 quartos com 24 leitos</b>
	<b>Sub-Total</b>	<b>12</b>
<b>Equipe Multiprofissional</b>	<b>Sala</b>	<b>01</b>
	<b>Sub-Total</b>	<b>01</b>
<b>CCIH - EP - Auditoria</b>	<b>Sala</b>	<b>01</b>
	<b>Sub-Total</b>	<b>01</b>
<b>Sala de Urgência/Emergência</b>	<b>Sala Adulto</b>	<b>01 com 07 leitos</b>
	<b>Sala de Sutura</b>	<b>01</b>
	<b>Posto de Enfermagem</b>	<b>01</b>
	<b>Sub-Total</b>	<b>03</b>
<b>Pediatria</b>	<b>Quartos para internação</b>	<b>02 quartos com 04 leitos</b>
	<b>Sub-Total</b>	<b>02</b>

**b) Número de Leitos Existentes (CNES):**

<b>ESPECIALIDADES</b>	<b>LEITOS SUS</b>	<b>LEITOS PARA CONVÊNIO/ PARTICULAR</b>	<b>TOTAL DE LEITOS HOSPITALARES</b>
Clínica Médica	18	02	20
Obstetrícia	11	03	14
Pediatria	04	01	05
Cirúrgica	03	01	04
UTI Geral	07	02	09
UTI Covid (temporário)	20	01	21
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>10</b>	<b>73</b>



## VI - PRESSUPOSTOS E JUSTIFICATIVAS DAS NECESSIDADES

### *a) MATERIAIS E MEDICAMENTOS HOSPITALARES*

Temos a informar em referência a esta necessidade que a mesma encontra-se existente para novas aquisições neste mês de dezembro de 2021. Após a realização do inventário da Central de Medicamentos/Almoxarifado do Hospital Anna Cintra foi possível observar desde o início da intervenção, uma ausência de processos de trabalho oficialmente implantados junto ao estoque de materiais e medicações e não existência de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) implantado e de conhecimento mútuo junto a todas as equipes do Hospital, onde até se encontrava uma organização de alguns pedidos pelo sistema, mas ausência de um controle efetivo com monitoramento pela Gestão do Hospital. Neste contexto, temos a informar que após o levantamento inicial da situação financeira e organizacional dos processos existentes internamente no Hospital, foi possível observar a necessidade de reduzir compras curtas para garantir ampla busca de fornecedores e melhores condições de preços para garantia da economicidade, diante deste cenário é possível explanar conforme acompanhamento e tomada de decisão em reunião da Comissão Provisória da Intervenção a garantia de recurso para compra de insumos (Mat/Med) para garantia da cobertura por 30 dias e reequilíbrio do estoque inicial da farmácia e almoxarifado, do qual iniciará após esta compra uma nova metodologia de logística e estoque, garantindo maior controle e acompanhamento das necessidades do Hospital. Como indicador de monitoramento existente, será utilizado a obrigatoriedade de mínimo de três orçamentos e será encaminhado para acompanhamento do processo deste Plano de Trabalho cópia das planilhas de compra com os três orçamentos e média para garantia da transparência e economicidade.

### *b) SERVIÇOS DE IMAGEM*

Temos a informar a necessidade desta despesa devido na chegada da intervenção, em 13 de outubro, não haver existência de contrato com a empresa de imagem pela antiga



Diretoria. Visto a necessidade de corrigir imediatamente a pactuação e juridicamente organizar os processos internos para fornecimento e manutenção do serviço, foi realizado a contratação no dia 14 de outubro junto ao Empresa do Grupo Samir Serviços Radiológicos LTDA. A partir desta assinatura e do uso da Prestação de Serviços informamos que o valor solicitado neste recurso extraordinário compete ao período de outubro (14 de outubro a 31 de outubro) e novembro (01 de novembro à 30 de novembro) conforme nota fiscal encaminhada. Como indicador de monitoramento existente, será utilizado a obrigatoriedade do encaminhamento de planilha nominal de exames realizados no período e assinados pelo gestor do contrato existente.

***c) SERVIÇOS MÉDICOS – PASSIVO NO INTERVALO DA INTERVENÇÃO***

Temos a informar que durante a pausa do período da intervenção, entre o dia 13 de novembro à 25 de novembro, a antiga Diretoria realizou a contratação verbal da empresa sem implantação rápida de instrumento jurídico. Após análise da continuidade da prestação de serviços durante a transição onde não gerou dessassistência e a confirmação das escalas médicas do período foi decidido pela Comissão Interventora Provisória o pagamento parcial averiguado do período para continuidade dos serviços prestados. Como indicador de monitoramento existente, deverá ser encaminhado relatório específico e assinado confirmando o número de plantões pagos com cópia das escalas assinadas.

***d) SERVIÇOS MÉDICOS ATUAIS***

Temos a informar que a despesa é nova e se refere a nova Contratação da Empresa Médica para cobertura de plantões médicos e coordenações assinadas no mês de novembro junto ao Hospital Anna Cintra. A despesa vinculada a este plano de trabalho condiz a competência de um período de dezembro de 2021 para complemento do repasse mensal de dezembro do custeio mensal. Como indicador de monitoramento existente, deverá ser encaminhado relatório específico e assinado confirmando o número de plantões pagos com cópia das escalas assinadas.

***e) SERVIÇOS DE REMOÇÃO – UTI MÓVEL***



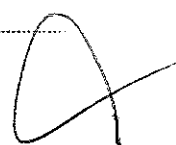
Temos a informar a necessidade de um pagamento das despesas existentes do período anterior e inicial da intervenção até novembro relacionado a 02 remoções sob autorização da Prefeitura pelo risco eminente de vida do paciente e 03 remoções com ambulância UTI interhospitalares durante a intervenção devido à necessidade emergencial dos casos pelo sistema CROSS. Dentro deste valor tabulado já esta a estimativa prevista do mês de dezembro/21 junto a esta dívida existente. Informamos que já esta em andamento a assinatura de um novo contrato com uma empresa de remoção – UTI móvel para retaguarda nestes casos específicos. Como indicador de monitoramento existente, deverá ser encaminhado relatório específico com valor e assinado confirmando o número de remoções pagas com cópia das saídas.

#### ***f) ALIMENTAÇÃO***

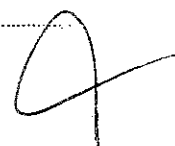
Temos a informar a necessidade de realização do pedido de repasse do recurso adicional para cobertura do período Da intervenção entre outubro e dezembro de 2021 relacionado a empresa terceirizada que mantinha contrato com o Hospital. Desde de 13 de outubro a Comissão Provisória Intervencionista realizou um estudo de necessidades para manutenção das empresas terceirizadas ou embutir o serviço para dentro da folha de pagamento e gestão própria. Após análises do período e o regresso da intervenção foi tomada a decisão na Reunião da Comissão que a partir da data 06 de dezembro foi rompido o contrato com a empresa Acácia Alimentação e Serviços Eireli e assumiu-se a gestão do restaurante e alimentação para gestão própria da Equipe da Comissão Intervencionista Provisória.

#### **VII- RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO HOSPITAL PADRONIZADO**

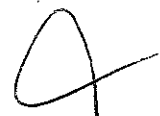
Código	Descrição
0000099 6	ACEBROFILINA 10MG/ML FRASCO 120ML XAROPE ADULTO
0000089 5	ACEBROFILINA 25MG/ML FRASCO 120ML XAROPE PEDIATRICO
0000122 1	ACETILCISTEINA 10% AMPOLA 3ML INJETAVEL
0000354 3	ACETILCISTEINA 100MG/ML AMPOLA 3 ML
0000090 0	ACETILCISTEINA 600MG/G ENVELOPE 5GR PO



0000112 1	ACETOSOLAMIDA 250MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000090 3	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000090 4	ACIDO ASCORBICO 200MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
0000141 5	ACIDO ASCORBICO 500MG/5ML INJECAO
0000090 5	ACIDO FOLICO 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000134 3	ACIDO TRANEXAMICO 250MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000134 4	ACIDO TRANEXAMICO AMPOLA 5ML INJECAO
0000351 7	ACIDO TRANEXANICO 50MG/ML AMPOLA INJECAO
0000115 5	ACIDO VALPROICO 50MG/ML FRASCO 100ML SUSPENSÃO ORAL
0000090 7	ADENOSINA 3MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO
0000145 0	AGUA DESTILADA 1000ML
0000090 9	AGUA DESTILADA 10ML
0000356 5	AGUA DESTILADA 250 ML
0000091 0	AGUA DESTILADA 500ML
0000091 3	ALBENDAZOL 400MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000091 4	ALBUMINA HUMANA 20% FRASCO 50ML INJETAVEL
0000105 8	ALFENTANILA 0,544MG/ML AMPOLA 5ML INJECAO
0000091 5	ALOPURINOL 300MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000120 2	ALUMINIO,HIDROXIDO DE FRASCO 240ML
0000355 2	AMBROXOL, CLORIDRATO 6MG/ML FRASCO 100ML
0000091 7	AMBROXOL 3MG/ML FRASCO 120ML XAROPE PEDIATRICO
0000091 6	AMBROXOL 6MG/ML FRASCO 120ML XAROPE ADULTO
0000000 4	AMICACINA,SULFATO DE 250MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO
0000091 8	AMINOFILINA 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000330 3	AMINOFILINA 200MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000091 9	AMINOFILINA 24MG/ML AMPOLA 10ML INJECAO
0000096 6	AMIODARONA 200MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000092 8	AMIODARONA 50MG/ML AMPOLA 3ML INJECAO
0000104 5	AMITRIPTILINA 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000092 4	AMOXACILINA +CLAVULANATO COMPRIMIDO VIA ORAL
0000351 4	AMOXACILINA+CLAVULINATO 1000MG/ML FRASCO-AMP SUSPENSÃO INJETAVEL
0000351 5	AMOXACILINA+CLAVULINATO 500MG COMPRIMIDO ADULTO



0000092 3	AMOXI+CLAVULANATO 1000MG/ML FRASCO-AMP INJECAO
0000136 8	AMOXI+CLAVULANATO 500MG COMPRIMIDO ADULTO
0000000 5	AMOXICILINA 250MG/5ML FRASCO 150ML SUSPENSAO
0000077 3	AMOXICILINA 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000249 0	AMOXILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 500MG+100MG INJ
0000132 3	AMPICILINA+SULBACTAM 3G FRASCO-AMP INJECAO
0000092 5	AMPICILINA 1000MG/G FRASCO-PO 1GR PO
0000092 7	AMPICILINA 500MG/G FRASCO-PO PO
0000092 6	AMPICILINA 50MG/ML FRASCO 60ML PO P/SUSPENSAO ORAL
0000095 4	ANLODIPINO,BESILATO DE 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000095 1	ANLODIPINO,BESILATO DE 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000093 2	ATENOLOL 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000093 3	ATENOLOL 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000349 1	ATRACURIO,BESILATO DE 10MG/ML AMPOLA 5ML INJETAVEL
0000110 7	ATRACURIO 10MG/ML AMPOLA 2,5ML INJETAVEL
0000093 5	AZITROMICINA 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000317 1	AZUL DE METILENO 1% AMPOLA 5ML SOLUCAO
0000117 1	BACLOFENO 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000093 6	BAMIFIX 300MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000093 7	BAMIFIX 600MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000136 0	BECLOMETASONA AMPOLA 2ML SOLUCAO P/ INALACAO
0000093 9	BENZILPENICILINA BENZATINA 1200UI/G FRASCO-PO
0000095 0	BENZILPENICILINA POTASSICA 400UI/G FRASCO-PO PO
0000094 6	BENZILPENICILINA POTASSICA 5000UI/G FRASCO-PO PO
0000350 5	BESILATO DE CISATRACURIO 2MG/ML AMPOLA 10ML
0000095 6	BETAMETASONA+GENTAMICINA CREME TUBO 30GR
0000230 3	BICARBONATO DE SODIO 100G
0000098 2	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250ML FR. GRADUADO
0000098 4	BICARBONATO DE SODIO 8,4% AMPOLA 10ML
0000355 8	BICARBONATO DE SODIO 10% AMPOLA 10ML
0000104 6	BIPERIDENO 2MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000098 5	BISACODIL 5MG DRAGEA VIA ORAL



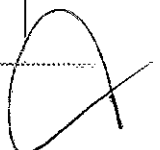


0000126 1	BROMETO DE ROCURONIO 10MG/ML FRASCO 5ML INECAO
0000099 1	BROMOPRIDA 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000099 4	BROMOPRIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML INECAO
0000099 5	BROMOPRIDA FRASCO 20ML GOTAS
0000100 5	BUPIVACAINA PESADA 0,50% 4ML
0000138 2	BUPIVACAINA 0,50% S/VASO 20ML
0000119 8	CALCIO, GLICONATO DE 10% AMPOLA 10ML INJETAVEL
0000101 3	CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000114 6	CARBAMAZEPINA 200MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000114 8	CARBAMAZEPINA 400MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000135 7	CARVAO ATIVADO 50 GR
0000353 4	CARVAO ATIVADO POTE-PO 300GR
0000352 8	CARVAO VEGETAL ATIVADO COMPRIMIDO 250 MG
0000101 4	CARVEDILOL 12,5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000101 5	CARVEDILOL 3,125MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000140 0	CASSIA AUGUSTIFOLIA+ASSOCIACOES CAPSULA VIA ORAL
0000101 7	CEFALEXINA 250MG/ML FRASCO 100ML SUSPENSAO
0000101 8	CEFALEXINA 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000101 9	CEFALOTINA 1000MG/G FRASCO-PO 1GR PO
0000102 0	CEFAZOLINA SODICA 1000MG/G FRASCO-PO 1GR PO
0000096 9	CEFEPIMA 1G
0000097 0	CEFEPIMA 2G
0000102 2	CEFTRIAXONA 1000MG/G FRASCO-PO 1GR PO EV
0000179 2	CEFTRIAXONA 1GR FRASCO-AMP IM
0000102 9	CEFTRIAXONA 500MG/G FRASCO-PO IM
0000161 8	CEFUROXIMA 750MG FRASCO-AMP
0000089 6	CELESTONE SOLUSPAN AMPOLA 1ML INECAO
0000115 6	CELESTONE AMPOLA 1ML INJETAVEL
0000093 8	CETOCONAZOL 2% CREME ANTIMICOTICO
0000094 2	CETOPROFENO 100MG FRASCO-AMP INECAO IV
0000094 9	CETOPROFENO 100MG SUPOSITORIO ADULTO
0000094 3	CETOPROFENO 50MG/ML AMPOLA 2ML INECAO IM

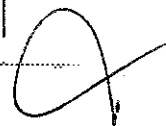


0000116 5	CICLOFOSFAMIDA 1000MG/ML FRASCO 1000ML INJETAVEL
0000135 8	CILOSTAZOL 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000094 8	CIPROFLOXACINO 2MG/ML FRASCO 100ML INJETAVEL
0000095 2	CIPROFLOXACINO 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000095 5	CLARITROMICINA 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000114 9	CLEMIZOL POMADA
0000115 4	CLINDAMICINA, FOSFATO DE 150MG/ML AMPOLA 4ML INJETAVEL
0000105 6	CLONAZEPAM 0,5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000105 3	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
0000105 5	CLONAZEPAM 2MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000122 4	CLOPIDOGREL 75MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000124 2	CLORANFENICOL 1G FRASCO-AMPOLA
0000095 9	CLORANFENICOL 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000096 1	CLORANFENICOL 50MG/ML FRASCO 120ML SUSPENSÃO
0000096 0	CLORANFENICOL FRASCO 10ML COLIRIO OFTALMICO
0000103 0	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML
0000103 1	CLORETO DE POTASSIO FRASCO SOLUCAO ORAL
0000336 7	CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 5ML
0000353 2	CLORETO DE SUCCILCINA 100 MG AMPOLA DE 10 ML
0000352 9	CLOREXIDINA 0,12% SOL. ORAL FRASCO 250ML
0000207 9	CLOREXIDINA 0,12% LITRO 1000ML SOLUCAO ORAL
0000281 4	CLORIDRATO DE DEXTROCETAMINA 50MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO
0000108 4	CLORPROMAZINA 40MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
0000108 3	CLORPROMAZINA 5MG/ML AMPOLA 5ML INJECAO IM
0000139 9	COLECALCIFEROL TUBO 45GR POMADA
0000102 5	COMPLEXO B 20MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
0000126 4	COMPLEXO B POLIVITAMINICO AMPOLA 2ML INJETAVEL
0000102 4	COMPLEXO B POLIVITAMINICO COMPRIMIDO VIA ORAL
0000280 7	CROMOGLICATO DISSODICO 4% FRASCO 5ML COLIRIO
0000327 4	CUMARINA + HEPARINA SODICA 240ML CREME
0000103 5	CUMARINA+Troxerutina DRAGEA VIA ORAL
0000126 0	DACTIL-OB DRAGEA VIA ORAL

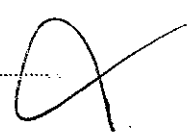
0000106 6	DANTROLEN 3,02GR FRASCO-PO LIOFILIZADO
0000176 5	DELTAMETRINA FRASCO 100ML SHAMPOO
0000104 3	DESLANOSIDO 0,2MG/ML AMPOLA 2ML INJETAVEL
0000103 6	DESMOPRESSINA, ACETATO DE 0,1MG/ML-10MCG/DOSE(2,5ML)GOTAS NASAIS
0000104 8	DEXAMETASONA 0,1+CLORANFENICOL 0,5% SOLUCAO OFTALMICA
0000105 9	DEXAMETASONA 0,1MG/ML FRASCO 120ML ELIXIR
0000103 9	DEXAMETASONA 0,1MG/ML FRASCO 120ML XAROPE
0000105 1	DEXAMETASONA 0,5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000351 6	DEXAMETASONA 4MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000103 7	DEXAMETASONA 4MG/ML AMPOLA 2,5ML INJETAVEL
0000105 2	DEXAMETASONA 6MG CAPSULA VIA ORAL
0000105 4	DEXAMETASONA FRASCO 5ML SOLUCAO OFTALMICA
0000105 7	DEXAMETASONA TUBO 10GR CREME DERMATOLOGICO
0000106 1	DEXMEDITOMIDINA 100MCG/ML AMPOLA 2ML INJECAO
0000108 6	DIAZEPAM 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000108 8	DIAZEPAM 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000108 7	DIAZEPAM 5MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO
0000107 0	DIGOXINA 0,25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000097 2	DILTIAZEM 30MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000107 3	DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+FRUTOSE+GLICOSE AMPOLA 10ML INJECAO
0000107 2	DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA FRASCO 20ML GOTAS
0000107 5	DIMETICONA 75MG/ML FRASCO 15ML GOTAS
0000107 4	DIMETICONA 40MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000109 6	DIOSMINA 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000109 7	DIPIRONA SODICA 1G AMPOLA 2ML INJETAVEL
0000109 8	DIPIRONA SODICA 300MG SUPOSITORIO PEDIATRICO
0000107 7	DIPIRONA SODICA FRASCO 10ML GOTAS
0000310 0	DIPIRONA 500MG COMPRIMIDO
0000351 8	DOBUTAMINA, CLORIDRATO DE 12,5MG/ML AMPOLA INJECAO AMP 20ML
0000097 4	DOBUTAMINA 12,5MG/ML AMPOLA 20ML INJECAO EV
0000097 5	DOPAMINA, CLORIDRATO DE 5MG/ML AMPOLA 10ML INJECAO
0000142 3	DOXICICLINA 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL



0000112 0	DROPROPIZINA 1,5MG/ML FRASCO 120ML XAROPE PEDIATRICO
0000111 2	DROPROPIZINA 3MG/ML FRASCO 120ML XAROPE ADULTO
0000132 9	EFEDRINA,SULFATO DE AMPOLA 1ML INJECAO
0000117 8	ENALAPRIL,MALEATO DE 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000118 0	ENALAPRIL,MALEATO DE 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000111 6	ENOXAPARINA 20MG SERINGA 0,2ML INJECAO EV/SC
0000111 4	ENOXAPARINA 40MG SERINGA 0,4ML INJECAO EV/SC
0000189 9	ENSURE EM PO 400G
0000120 5	EPINEFRINA 1MG/ML AMPOLA 1ML INJETAVEL
0000100 9	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA COMPRIMIDO VIA ORAL
0000111 9	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA FRASCO 20ML GOTAS
0000100 8	ESCOPOLAMINA/DIPIRONA AMPOLA 5ML INJETAVEL
0000100 6	ESCOPOLAMINA 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000100 7	ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMPOLA 1ML INJETAVEL
0000111 8	ESCOPOLAMINA FRASCO 20ML GOTAS
0000100 3	ESMOLOL 10MG/ML FRASCO-AMP 10ML INJETAVEL
0000112 4	ESPIRONOLACTONA 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000112 9	ESPIRONOLACTONA 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000156 3	ETOMIDATO 2MG/ML AMPOLA 10ML
0000108 9	FENITOINA 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000109 0	FENITOINA 20MG/ML FRASCO 120ML SOLUCAO ORAL
0000109 1	FENITOINA 50MG/ML AMPOLA 5ML INJECAO
0000109 2	FENOBARBITAL 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000264 6	FENOBARBITAL 100MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO IM E EV
0000109 3	FENOBARBITAL 40MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
0000113 4	FENOTEROL 5 MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
0000104 9	FENTANILA,CITRATO DE 0,05MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO
0000340 8	FENTANILA,CITRATO DE 0,05MG/ML AMPOLA 5ML INJECAO
0000105 0	FENTANILA,CITRATO DE 0,0785MG/ML FRASCO 10ML INJECAO
0000351 2	FENTANILA,CITRATO DE AMPOLA 10ML INJETAVEL
0000114 0	FITOMENADIONA 10MG/ML AMPOLA 1ML IM
0000114 2	FLUCONAZOL 150MG CAPSULA VIA ORAL



0000139 4	FLUCONAZOL 2MG/ML FRASCO 100ML INJECAO EV
0000109 5	FLUMAZENIL 0,1MG/ML AMPOLA 5ML INJECAO
0000106 9	FLUNARIZINA, DICLORIDRATO DE 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000110 1	FLUOXETINA, CLORIDRATO DE 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000159 4	FLUTICASONA+SALMETEROL 25/125MCG UNIDADE
0000270 9	FORMOL 1%
0000352 3	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA 3MG/ML FRASCO-AMPOLA
0000316 6	FRESUBIN HP ENERGY EB FRASCO 1000ML
0000316 5	FRESUBIN HP FIBRE 1.2 EB FRASCO 1000ML SOLUCAO
0000317 2	FRESUBIN ORIGINAL EB - 500ML SOLUCAO
0000317 3	FRESUBIN SOYA FIBRE EB - 1000ML SOLUCAO
0000116 1	FUROSEMIDA 10MG/ML AMPOLA 2ML INJETAVEL
0000116 3	FUROSEMIDA 40MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000133 0	GENTAMICINA 80MG AMPOLA
0000119 3	GLIBENCLAMIDA 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000119 4	GLICERINA 12% FRASCO 500ML SOLUCAO
0000171 2	GLICERINA SUPOSITORIO ADULTO
0000133 6	GLICERINA SUPOSITORIO PEDIATRICO
0000119 5	GLICINA FRASCO 3000ML SOLUCAO
0000355 4	GLICLAZIDA 30MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000119 6	GLICOSE 25% AMPOLA 10ML INJETAVEL
0000119 7	GLICOSE 50% AMPOLA 10ML INJETAVEL
0000182 5	GLUTAMAX 400G
0000110 6	HALOPERIDOL 1MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000110 9	HALOPERIDOL 2MG/ML FRASCO GOTAS
0000111 0	HALOPERIDOL 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000111 1	HALOPERIDOL 5MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO IM
0000119 9	HEPARINA SODICA 5000UI AMPOLA 0,25ML INJECAO SC
0000120 0	HEPARINA SODICA 5000UI/ML FRASCO-AMP 5ML INJETAVEL
0000097 6	HIDRALAZINA 20MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO
0000097 7	HIDRALAZINA 25MG DRAGEA VIA ORAL
0000097 8	HIDRALAZINA 50MG DRAGEA VIA ORAL

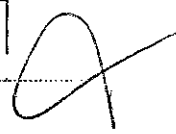


0000095 8	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000120 3	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000095 7	HIDROCORTISONA+CLIOQUINOL UNIDADE ADULTO
0000132 1	HIDROCORTISONA, 100MG SUCCINATO DE FRASCO-AMP
0000132 2	HIDROCORTISONA, 500MG SUCCINATO DE FRASCO-AMP
0000165 5	HIDROXITALAMIDO 60MG/ML FRASCO 500ML SOLUCAO
0000166 7	HIDROXIZINA,CLORIDRATO DE 2MG/ML FRASCO 120ML XAROPE
0000120 6	HIDROXIZINA,DICLORIDRATO DE 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000354 8	HIPOCLORITO DE SODIO 1% 1000ML UNIDADE
0000241 5	IBUPROFENO 100MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
0000352 4	IBUPROFENO 50 MG FRASCO 30 ML
0000317 4	IMMAX POTE-PO 350GR SEM SABOR
0000243 0	IMPACT 200ML
0000279 9	IMPACT SA 1000 ML
0000121 1	IMUNOGLOBULINA HUMANA 300MCG/ML FRASCO INJETAVEL
0000121 2	INSULINA HUMANA NPH FRASCO INJETAVEL
0000121 3	INSULINA HUMANA REGULAR FRASCO INJETAVEL
0000326 8	IOBITRIDOL 300MCG/ML FRASCO 50ML INECAO
0000288 5	IOEXOL 300MG/ML FRASCO 50ML INJETAVEL
0000121 4	IPRATROPIO 0,25MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
0000111 3	ISOFLURANO 1MG/ML FRASCO 100ML SOLUCAO P/ INALACAO
0000123 8	ISOSSORBIDA 20MG MONONITRATO COMPRIMIDO VIA ORAL
0000107 6	ISOSSORBIDA 5MG DINITRATO COMPRIMIDO SUBLINGUAL
0000123 6	ISOSSORBIDA,MONONITRATO DE 10MG/ML AMPOLA 1ML INECAO
0000175 0	ISOSSORBIDA 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000097 9	ISOXSUPRINA 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000125 0	IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000140 6	K-Y OU K-MED GEL LUBRIFICANTE (PARA SONDAS)
0000121 9	LACTULOSE FRASCO 120ML XAROPE
0000153 4	LEVOPUIVACAINA 0,50% C/VASO 20ML
0000115 9	LEVOFLOXACINO 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000116 0	LEVOFLOXACINO 5MG/ML FRASCO 100ML INECAO IV



0000104 2	LEVOMEPROMAZINA 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000112 6	LEVOMEPROMAZINA 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000112 7	LEVOMEPROMAZINA 40MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
0000116 2	LEVOTIROXINA SODICA 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000116 4	LEVOTIROXINA SODICA 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000357 2	LIDOCAINA 1% AMPOLA
0000117 0	LIDOCAINA 10% FRASCO SPRAY 50ML
0000356 9	LIDOCAINA 100 MG/ML SOLUCAO TOPICA
0000116 6	LIDOCAINA 2% AMPOLA 5ML S/VASO
0000116 7	LIDOCAINA 2% FRASCO-AMP 20ML C/VASO
0000116 8	LIDOCAINA 2% TUBO 30GR GELEIA ESTERIL
0000098 3	LIDOCAINA 20MG/ML AMPOLA 1,8ML C/VASO INJECAO
0000098 9	LOPERAMIDA 2MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000113 0	LORAZEPAM 2MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000117 6	LOSARTANA POTASSICA 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000118 3	MANITOL A 20% 250ML INJECAO
0000118 5	MELOXICAM 15MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000118 4	MELOXICAM AMPOLA 15MG/1,5ML INJECAO
0000246 5	MEROPENEM 1G FRASCO-AMP INJECAO
0000333 6	METADONA 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000306 8	METARAMINOL 10MG/ML AMPOLA 1ML SOLUCAO INJETAVEL
0000118 9	METFORMINA 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000119 0	METFORMINA 850MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000356 8	METFORMINA,CLORIDRATO DE 500MG XR COMPRIMIDO VIA ORAL
0000120 8	METILDOPA 250MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000120 9	METILDOPA 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000118 1	METILERGOMETRINA 0,125MG DRAGEA VIA ORAL
0000118 2	METILERGOMETRINA 0,2MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO
0000121 0	METILPREDNISOLONA,ACETATO DE 40MG/ML FRASCO-AMP 2ML INJECAO
0000121 5	METILPREDNISOLONA 125MG FRASCO-AMP INJECAO
0000121 6	METILPREDNISOLONA 500MG FRASCO-AMP INJECAO
0000124 8	METIONINA TUBO 3,5GR POMADA OFTALMICA

0000126 3	METOCLOPRAMIDA 10MG UNIDADE VIA RETAL
0000126 2	METOCLOPRAMIDA AMPOLA 2ML INJETAVEL
0000123 3	METRONIDAZOL 500MG TUBO 60GR GELEIA VAGINAL
0000123 1	METRONIDAZOL 250MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000123 2	METRONIDAZOL 400MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000136 2	METRONIDAZOL 5MG/ML FRASCO 100ML INJECAO
0000113 1	MIDAZOLAM 15MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000104 1	MIDAZOLAM 2MG/ML FRASCO 10ML XAROPE
0000113 3	MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 10ML INJECAO
0000349 9	MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL
0000113 2	MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 3ML INJECAO
0000158 7	MISOPROSTOL 200MG COMPRIMIDO ADULTO
0000201 1	MISOPROSTOL 25MCG UNIDADE ADULTO
0000265 7	MODULO DE FIBRAS ALIMENTARES
0000114 3	MORFINA 0,1MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO
0000114 4	MORFINA 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000104 4	MORFINA 10MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO
0000127 3	MUCOPOLISSACARIDASE 5MG/G TUBO GEL (40G)
0000106 4	NALOXONA 0,4MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO
0000127 9	NAROPIN 7,5MG/ML AMPOLA 20ML INJECAO
0000141 0	NEOMICINA+BACITRACINA POMADA 10G
0000131 8	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO
0000122 8	NIFEDIPINA 10MG COMPRIMIDO VIA SL
0000122 7	NIFEDIPINO RETARD 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000122 9	NIFEDIPINO RETARD 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000127 4	NIMESULIDA FRASCO 15ML GOTAS
0000130 1	NIMODIPINO 30MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000356 4	NISTATINA SUSPENSÃO ORAL 30 ML
0000094 1	NISTATINA 60G CREME VAGINAL
0000127 5	NISTATINA FRASCO 60ML SUSPENSÃO
0000353 0	NISTATINA FRASCO DE 50 ML
0000326 6	NITRATO DE PRATA 1% FRASCO 1ML COLIRIO

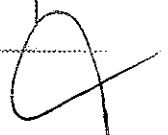




0000130 0	NITROGLICERINA 5MG/ML AMPOLA 10ML INJETAVEL
0000130 8	NITROPRUSSETO DE SODIO 25MG/ML FRASCO-AMP INJETAVEL
0000098 6	NOREPINEFRINA 2MG/ML AMPOLA 4ML INJECAO
0000127 7	NORFLOXACINO 400MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000094 7	NUPERCAINAL POMADA
0000318 6	NUTREN SENIOR S/SABOR POTE-PO 370GR
0000198 5	OLEO DE GIRASSOL 200ML
0000130 2	OLEO MINERAL 100% FRASCO 100ML SOLUCAO ORAL
0000130 3	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA VIA ORAL
0000130 4	OMEPRAZOL 40MG/ML FRASCO-AMPOLA 10ML SOLUCAO INJETAVEL
0000217 6	ONDANSETRONA 8MG COMPRIMIDO ADULTO
0000130 5	ONDANSETRONA 2MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO
0000352 5	ONDANSETRONA 4MG COMPRIMIDO
0000130 6	ORFENADRINA+DIPIRONA+CAFEINA COMPRIMIDO VIA ORAL
0000110 4	ORFENADRINA+DIPIRONA+CAFEINA FRASCO 20ML GOTAS
0000264 8	OSELTAMIVIR, FOSFATO DE 75MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000127 8	OXACILINA SODICA 500MG FRASCO-AMPOLA
0000287 1	OXIMETAZOLINA 0,5 MG/ML UNIDADE ADULTO
0000130 7	OXITOCINA 5UI/ML AMPOLA 1ML INJETAVEL
0000098 8	PANCURONIO 2MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO
0000136 3	PANTOPRAZOL 40MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000123 7	PANTOPRAZOL 40MG/ML AMPOLA 10ML INJETAVEL
0000110 3	PARACETAMOL+CODEINA 500MG+30MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000124 1	PARACETAMOL 750MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000124 4	PARACETAMOL FRASCO 15ML GOTAS
0000271 9	PEDIACURE 400GR
0000125 3	PENTOXIFILINA 20MG/ML AMPOLA 5ML
0000125 4	PENTOXIFILINA 400MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000321 4	PEPTAMEN HN SF FRASCO 500ML SOLUCAO
0000113 7	PERICIAZINA 40% FRASCO 20ML GOTAS
0000161 6	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 2G INJECAO
0000161 7	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G INJECAO



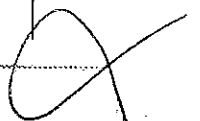
0000170 0	POLIMIXINA B 500.000UI FRASCO-AMP
0000132 5	PRATA,SULFADIAZINA DE 1% TUBO 50GR CREME
0000126 7	PREDNISOLONA 3MG/ML FRASCO 100ML SOLUCAO ORAL
0000126 9	PREDNISONA 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000130 9	PROCAINAMIDA,CLORIDRATO DE AMPOLA INJETAVEL
0000146 7	PROGESTERONA 200MG CAPSULA ADULTO
0000117 3	PROMETAZINA+ADIFEN.+DIPIRONA AMPOLA 2ML INJECAO
0000110 5	PROMETAZINA+ADIFEN.+DIPIRONA COMPRIMIDO VIA ORAL
0000109 9	PROMETAZINA+ADIFEN.+DIPIRONA FRASCO 15ML GOTAS
0000099 3	PROMETAZINA 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000099 2	PROMETAZINA 25MG/ML AMPOLA 2ML INJETAVEL
0000127 2	PROPANOLOL 40MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000127 1	PROPATILNITRATO 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000354 2	PROPOFOL 10MG/ML INJ - FR 100ML
0000176 7	PROPOFOL 1% 50ML INJETAVEL
0000113 8	PROPOFOL 10MG/ML AMPOLA 20ML INJECAO
0000352 1	PROPOFOL 10MG/ML INJETAVEL - FRASCO 50 ML
0000099 7	PROTAMINA 1000UI/ML AMPOLA 5ML INJECAO
0000325 6	PROTEIN POWDER
0000146 3	PROTOVIT POLIVITAMINICO, FRASCO 20ML GOTAS
0000124 3	RANITIDINA 150MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000124 5	RANITIDINA 25MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO
0000124 6	REHIDRATANTE 50 ORAL
0000134 6	REMIFENTANILA 2MG/ML AMPOLA INJECAO
0000229 8	REPLENA 237 ML
0000310 5	REPLENA LP RPB BAUNILHA 220ML
0000230 2	RESOURCE FIBER MAIS FLORA 6X5G
0000215 9	RESPIFOR MORANGO KIT 4X1
0000089 4	RETINOL,ACETATO DE 10UI/ML FRASCO 10ML GOTAS
0000125 1	RIFAMICINA FRASCO 20ML SPRAY
0000125 9	RINOSORO SOLUCAO NASAL
0000113 9	RISPERIDONA 1MG COMPRIMIDO VIA ORAL



0000349 4	RIVAROXABANA 10MG COMPRIMIDO ADULTO
0000280 4	RIVAROXABANA 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000128 0	SACCHAROMYCES BOULARDII 200MG PO ORAL
0000128 1	SACCHAROMYCES BOULARDII 100MG CAPSULA VIA ORAL
0000207 4	SAFFT GEL TUBO 85GR
0000216 1	SALBUTAMOL 2,5MG/2,5ML FLACONETE
0000148 2	SALBUTAMOL SPRAY NASAL 100MCG UNIDADE
0000128 2	SALBUTAMOL,SULFATO DE FRASCO 120ML XAROPE
0000351 3	SALBUTAMOL 100MCG/ML SPRAY 100ML AEROSOL
0000355 9	SEVOFLURANO 1ML/ML 100ML
0000114 1	SEVOFLURANO FRASCO 250ML AEROSOL
0000128 4	SINVASTATINA 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000096 3	SODIO,CLORETO DE 20% AMPOLA 10ML INJECAO IV
0000128 6	SOL.FISIO 0,9% 1000ML
0000128 7	SOL.FISIO 0,9% 100ML
0000128 5	SOL.FISIO 0,9% 10ML
0000128 8	SOL.FISIO 0,9% 2000ML
0000128 9	SOL.FISIO 0,9% 250ML
0000129 0	SOL.FISIO 0,9% 500ML
0000129 1	SOL.GLICOFISIO 1000ML
0000129 2	SOL.GLICOFISIO 500ML
0000140 2	SOL.GLICOSADA 10% 1000ML
0000129 4	SOL.GLICOSADA 10% 250ML
0000129 5	SOL.GLICOSADA 10% 500ML
0000129 6	SOL.GLICOSADA 5% 1000ML
0000129 7	SOL.GLICOSADA 5% 100ML
0000131 1	SOL.GLICOSADA 5% 250ML
0000129 8	SOL.GLICOSADA 5% 500ML
0000106 3	SOL.P/DIALISE 1,5% 1000ML
0000125 2	SOL.RINGER C/LACTATO 500ML
0000125 8	SOL.RINGER SIMPLES 500ML
0000123 5	SORBITOL +LAURILSULFATO DE SODIO UNIDADE VIA RETAL



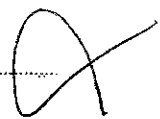
0000172 4	SORBITOL 3% 3000ML
0000355 6	SORBITOL 714 MG/G LAURILSULFATO DE SODIO 7,7MG/G 6,5 GRAMAS
0000131 3	SORO ANTI-RABICO HUMANO AMPOLA 5ML INJETAVEL
0000131 4	SORO ANTIARACNIDICO AMPOLA 5ML INJETAVEL
0000131 5	SORO ANTIBOTROPICO AMPOLA 10ML INJETAVEL (JARARACA)
0000131 6	SORO ANTICROTALICO AMPOLA 10ML INJETAVEL (CASCVEL)
0000131 7	SORO ANTIELAPIDICO AMPOLA 10ML INJETAVEL (CORAL)
0000131 8	SORO ANTIESCORPIONICO AMPOLA 5ML INJETAVEL (ESCORPIOES)
0000132 0	SORO ANTITETANICO AMPOLA INJETAVEL
0000279 4	STMULANCE MULT FIBER 225G
0000096 5	SUCCINILCOLINA,CLORETO DE 20MG/ML FRASCO 5ML INJETAVEL
0000355 5	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA COMPRIMIDO 400MG+80MG
0000141 4	SULFAMETOXAZOL 480MG AMPOLA 5ML
0000132 7	SULFAMETOXAZOL 480MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000132 6	SULFAMETOXAZOL 48MG/ML FRASCO 100ML SUSPENSAO
0000132 8	SULFATO DE ATROPINA 0,25MG AMPOLA 1ML INJECAO
0000340 3	SULFATO DE ATROPINA 0,5MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO
0000133 2	SULFATO DE MAGNESIO 10% AMPOLA 10ML INJECAO
0000164 8	SULFATO DE MAGNESIO 50% AMPOLA 10ML INJ
0000103 3	SULFATO FERROSO - 29MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000133 4	SULFATO FERROSO 250MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000318 8	SULFATO FERROSO 40MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000133 5	SULFATO FERROSO FRASCO 20ML GOTAS
0000337 3	SULFATO HIDROXICLOROQUINA 400MG CAPSULA ADULTO
0000114 5	SULPIRIDA 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000353 3	SUXAMETONIO,CLORETO DE 100MG/ML AMPOLA SOLUCAO INJETAVEL
0000122 6	TARTARATO DE METOPROLOL 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000268 4	TENECTEPLASE-40MG FRASCO-AMP 8ML INJECAO EV
0000269 2	TENECTEPLASE 50MG UNIDADE ADULTO
0000354 1	TENOXICAM 40 MG FRASCO-AMPOLA PO 2ML
0000133 9	TENOXICAM 20MG FRASCO-AMP INJECAO
0000098 7	TERBUTALINA,SULFATO DE 0,3MG/ML FRASCO 100ML XAROPE



0000133 3	TERBUTALINA,SULFATO DE 0,5MG/ML AMPOLA 1ML INECAO
0000107 9	TETRACAINA+FENILEFRINA COLIRIO ANESTESICO
0000134 0	TIAMINA+ASSOCIACOES 5000UI AMPOLA INECAO
0000089 7	TIAMINA+DECADRON+ASSOCIACOES 2ML INECAO
0000342 0	TIAMINA 100MG/ML AMPOLA 1ML INJETAVEL
0000115 0	TIOPIENTAL 1000MG/ML FRASCO INECAO
0000153 7	TOBRAMICINA 0,3% FRASCO 5ML COLIRIO OFTALMICO
0000115 2	TRAMADOL RETARD 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000115 3	TRAMADOL 50MG CAPSULA VIA ORAL
0000108 2	TRAMADOL 50MG/ML AMPOLA 1ML INECAO
0000108 1	TRAMADOL 50MG/ML AMPOLA 2ML INECAO
0000134 8	VACINA ANTI-RABICA VERO FRASCO-AMP 0,5ML INJETAVEL
0000346 8	VACINA BCG INTRADERMICO 10 DOSES
0000134 7	VACINA CONTRA HEPATITE B FRASCO 10ML INJETAVEL
0000112 3	VACINA DUPLA ADULTO TETANICA ANATOX FRASCO 5ML INJETAVEL
0000099 8	VANCOMICINA 500MG FRASCO-AMP INECAO
0000135 1	VARFARINA SODICA 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
0000257 9	VASOPRESSINA 20UI/ML AMPOLA 1ML INJETAVEL
0000323 0	ZIDOVUDINA - AMPOLA 20ML INJETAVEL
0000092 1	ALIMENTACAO PARENTERAL 1000ML N7
0000340 2	NOVASORCE PROLINE 1.000ML
0000247 3	NOVASOURCE GC HP 1000ML - SISTEMA FECHADO
0000324 6	NOVASOURCE HI PROTEIN
0000320 5	NOVASOURCE SENIOR BAUNILHA FRASCO 1000ML - SF
0000340 1	RESOURCE PROTEIN LATA 240GRS

### VIII- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL

Dezembro/2021 à Janeiro/2022	R\$ 2.318.257,32
------------------------------	------------------



### **IX) MONITORAMENTO DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES PRESTADAS**

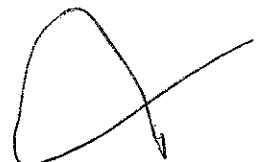
Para fins de acompanhamento do desempenho do Plano de Trabalho apresentado segue abaixo as metas propostas para entrega da Prestação de Contas:

- 1.1) Planilhas de orçamentos e média com efetivação das compras através da nota fiscal;
- 1.2) Escalas e relatório sintetizado de produção médica com cópia da nota fiscal paga do período anterior e atual e também, apresentação da cópia do contrato efetivado;
- 1.3) Relatório de ateste e nominal dos exames de imagem;
- 1.4) Cópia mensal da ata de deliberação da Comissão Intervencionista autorizando os pagamentos;
- 1.7) Relatório de ateste e nominal das remoções com data de saída e também, apresentação da cópia do contrato efetivado;

### **X- VALORES DA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

<b>PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b>	<b>MENSAL</b>
<b>Recurso Financeiro da Subvenção</b>	<b>R\$ 2.318.257,32</b>
<b>Total Geral do Repasse</b>	<b>R\$ 2.318.257,32</b>
<b>Repasse Final destinado a Hospital Santa Casa Anna Cintra em dez/2022</b>	<b>R\$ 2.318.257,32</b>

### **XI- Programação Orçamentária Estimada Total**





O valor total para este objeto é no montante de R\$ R\$ 2.318.257,32 (dois milhões, trezentos e dezoito mil, duzentos e cinquenta e sete reais e trinta e dois centavos) sendo distribuído, conforme especificado a seguir:

GRUPO	RECEITA	DESPESAS	PORCENTAGEM DE DESPESA
Subvenção	R\$ 2.318.257,32		
<b>MATERIAIS/MEDICAMENTOS</b>			
Grupo de materiais gerais (limpeza e manutenção) e escritório		R\$ 60.000,00	2,59%
Grupo de materiais hospitalares( insumos e EPI) e medicamentos para todo hospital.		R\$ 355.854,32	15,35%
Grupo de SDN -Serviço de Nutrição e Dietética		R\$ 100.000,00	4,31%
<b>SERVIÇOS MÉDICOS</b>			
Grupo de Serviços Médicos do período de 17/12/2021 a 30/12/2021		R\$ 941.140,00	40,60%
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>			
Samir Serviços Radiológicos LTDA		R\$ 212.000,00	9,14%
Serviços de Remoção		R\$ 53.950,00	2,33%
Acácia Alimentação e Serviços Eireli		R\$ 208.953,00	9,01%
Cuba Med – Soluções em Saúde LTDA – Intervalo da Intervenção		R\$ 386.360,00	16,67%
<b>Total geral</b>	<b>R\$ 2.318.257,32</b>	<b>R\$ 2.318.257,32</b>	<b>100,00%</b>

Amparo, 10 de dezembro de 2021

**João Augusto Alamino de Souza Campos**  
Coordenador da Comissão Intervencionista Provisória  
Santa Casa Anna Cintra

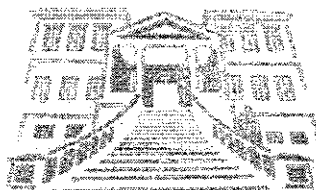


**SANTA CASA  
ANNA CINTRA**  
AMPARO - SP  
DESDE 1899, SALVANDO VIDAS

## PLANO DE TRABALHO DE SUBVENÇÃO SOCIAL

**2022**

**Aditivo nº003/2022**



**SANTA CASA  
ANNA CINTRA**  
AMPARO - SP  
DESDE 1899, SALVANDO VIDAS

TEL: (19) 3808-8720

[www.scannacintracombr](http://www.scannacintracombr)

Rua Ana Cintra, 332, 13901-901 Amparo, SP

[intervencoescac@amparo.sp.gov.br](mailto:intervencoescac@amparo.sp.gov.br)

Q



## I. INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO HOSPITAL:

CNES: nº 2078848

Nome: Hospital Santa Casa Anna Cintra

CNPJ: 43.464.197/0001-22

Gestão: Municipal sob Intervenção: Decreto nº 6. 369 de 13/10/2021

Prefeito Municipal: Carlos Alberto Martins

Secretária Municipal de Saúde: Marina Leitão David

Interventor: João Augusto Alamino de Souza Campos

## **II- OBJETIVO**

O presente Plano tem por objetivo, cumprir a intervenção e através da transferência da subvenção (Lei Municipal nº 4.226 de 26 de janeiro de 2022) de recursos de uma maneira organizada e transparente, aplicar os recursos para manutenção dos serviços aplicados no hospital mensalmente para a população e monitorar o desenvolvimento das ações e serviços para a assistência integral à saúde da população de Amparo, visando a reorganização gerencial, o aperfeiçoamento e a expansão da capacidade operacional dos atendimentos no Sistema Único de Saúde de Amparo e região com qualidade e presteza.

O modelo assistencial estabelecido para Acompanhamento do Desempenho

conforme POA se divide em metas físicas e indicadores de qualidade a serem monitoradas para o acompanhamento e a avaliação da efetividade do trabalho implantado durante a Intervenção garantindo a legitimidade do acompanhamento Técnico e de qualidade da aplicação do recurso de subvenção com o objetivo de prestar assistência de qualidade a todos os usuários do serviço demonstrando gastos e aplicação.

### III - PERÍODO DE EXECUÇÃO:

Até 16 de Abril de 2022, podendo ser suspenso ou prorrogado se houver justificativa para ação conforme Lei Municipal nº 4.226 de 26 de janeiro de 2022.

### IV- ESTRUTURA DO HOSPITAL:

A Santa Casa Anna Cintra, possui a seguinte capacidade operacional:

a) Estrutura Física:

DEFINIÇÃO	QUANTIDADE DE SALAS	
Centro Cirúrgico	Sala de Cirurgia	04
	Sala de Recuperação	01
	DML	01
	Sala Administrativa/Apoio	01
	<b>Sub-Total</b>	<b>07</b>
Centro Obstétrico	Quarto com 02 leitos de observação	06
	Sala de Pré-Parto	01
	Sala de Parto	01
	Posto de Enfermagem	01
	Sala Administrativa/Apoio	01
	<b>Sub-Total</b>	<b>10</b>



Unidade Neonatal - Berçário	Sala de Rn -	01 (04 leitos)
	<b>Sub-Total</b>	01
Unidade de Terapia Intensiva (Geral e Covid*)	Posto de Enfermagem	02 - 01 para cada
	Quarto (geral)	01 com 09 leitos sendo 01 de isolamento
	Quarto (Covid)	06 quartos com 20 leitos
	DML	01
	<b>Sub-Total</b>	10
<small>*Covid é temporário</small>		
Núcleo Interno de Regulação (NIR)	Sala	01
	<b>Sub-Total</b>	01
Serviço de Apoio Diagnóstico (Laboratório, exames de imagem e ambulatório de ortopedia)	Salas	03
	<b>Sub-Total</b>	03
Almoxarifado de Medicamentos	Salas	04
	Dispensário de Medicamento	04
	<b>Sub-Total</b>	08
Nutrição e Dietética	Salas	02
	<b>Sub-Total</b>	02
Administrativo (Interno)	Salas	07
	<b>Sub-Total</b>	07
Processamento de Roupas - Lavanderia	Sala	04
	<b>Sub-Total</b>	04
Almoxarifado Geral	Salas	02
	<b>Sub-Total</b>	02
Observação (Adulto)	Quartos	02 quartos com 12 leitos
	<b>Sub-Total</b>	02
Quartos (Internação Adulto)	Quartos	12 quartos com 24 leitos
	<b>Sub-Total</b>	12
Equipe Multiprofissional	Sala	01

	<b>Sub-Total</b>	01	
<b>CCIH – EP - Auditoria</b>	Sala	01	
	<b>Sub-Total</b>	01	
<b>Sala de Urgência/Emergência</b>	Sala Adulto	01 com 07 leitos	
	Sala de Sutura	01	
	Posto de Enfermagem	01	
	<b>Sub-Total</b>	03	
<b>Pediatria</b>	Quartos para internação	02 quartos com 04 leitos	
	<b>Sub-Total</b>	02	

**b) Número de Leitos Existentes (CNES):**

ESPECIALIDADES	LEITOS SUS	LEITOS PARA CONVÊNIO/ PARTICULAR	TOTAL DE LEITOS HOSPITALARES
Clínica Médica	18	02	20
Obstetrícia	11	03	14
Pediatria	04	01	05
Cirúrgica	03	01	04
UTI Geral	07	02	09
UTI Covid (temporário)	20	01	21
<b>TOTAL</b>	63	10	73

**V- PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES- CONCEITOS E ATIVIDADES PACTUADAS**

**a) Atendimento de Urgência e Emergência**

Serão considerados atendimentos de Urgência a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida, cujo portador necessita de assistência



médica imediata.

Serão considerados Atendimentos de Emergência a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida (**risco de morte**) ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

Serão considerados atendimentos de Urgência/Emergência Infantil, aqueles que sejam dispensados a pessoas, com idade de até 11 anos 11 meses 29 dias ou menor de 12 anos que procurem tal atendimento por ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano, realizados por especialista em pediatria.

Serão considerados atendimentos de Urgência/Emergência Adulto, aqueles que sejam dispensados a pessoas, com idade superior a 12 anos, que procurem tal atendimento por ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

O Hospital Anna Cintra deverá realizar a cobertura 24 hs de atendimento adulto e pediátrico garantindo toda assistência de vocação.

**b) Sadt - Serviço De Apoio Diagnóstico Terapêutico – Sadt Interno**

Entende-se por SADT interno, a disponibilização de exames e ações de Apoio Diagnóstico e Terapêutico aos usuários atendidos no Hospital Anna Cintra, conforme exames relacionados:

- Coleta Laboratorial em regime de 24 (vinte e quatro) horas;
- Radiologia em regime de 24 (vinte e quatro) horas;
- Tomografia Computadorizada em regime de 24 (vinte e quatro) horas;
- Eletrocardiograma – ECG em regime de 24 (vinte e quatro) horas;
- Ultrassonografia em regime diário;



Será apresentado a produção mensal de cada tipo de procedimento para acompanhamento a Comissão.

**c) Observação, Internação adulto e infantil e UTIs**

Entende por **Observação Hospitalar adulto e infantil** o leito destinado a paciente sob supervisão médica e/ou de enfermagem, para fins diagnósticos ou terapêuticos, por período inferior a 24 horas.

Entende-se por **Internação Hospitalar** adulto ou infantil o regime de diária no atendimento que demande o a ocupação de leito numerado que exija, pelas características e necessidade da condição do paciente, permanência de 24 horas ou diárias excedentes com retaguarda de exames laboratoriais e imagem e assistência multiprofissional integrada.

Entende por **UTI Geral e Covid** o ambiente hospitalar com sistema organizado para oferecer suporte vital de alta complexidade, com múltiplas modalidades de monitorização e suporte orgânicos avançados para manter a vida durante condições clínicas de gravidade extrema e risco de morte por insuficiência orgânica.


Os serviços de internação na observação, enfermaria e UTIs deverá ser conforme portarias existentes e orientações da Vigilância em Saúde. Todos os profissionais receberão capacitações contínuas para garantia de assistência ao longo do período contratual. Os setores deverão ser monitorados e implantados indicadores de qualidade assistencial além dos já direcionados neste contrato.

**d) Ambulatório De Ortopedia, Cirurgia Geral e outras especialidades**

Consultas médicas nas áreas clínicas de Cirurgia Geral, Ortopedia, Anestesiologia e outras especialidades se houver necessidade, demanda e capacidade operacional por parte do hospital.

Esses procedimentos podem se referir á:

- Primeira consulta: agendamento via Central de Regulação (CROSS) ou Plano de Saúde contratado;



- Interconsulta;
- Consultas subsequentes (retornos);
- Procedimentos Terapêuticos realizados por especialidades não médicas

Todas as pré e pós consultas cirúrgicas serão obrigatoriamente do Ambulatório da Santa Casa Anna Cintra e o encaminhamento deverá ser realizado posteriormente, através de Contra-referência a Atenção Básica do Município para atendimento longitudinal.

#### e) **Maternidade**

Entende por **Maternidade** um estabelecimento hospitalar especializado na assistência às grávidas, às parturientes, às puérperas e aos recém-nascidos.

Será ofertado a realização de partos vaginal e cirúrgico com toda a estrutura determinada pela Rede Cegonha e POA. Será ampliado o acesso a qualificação da equipe atuante no setor no período.

A Maternidade deverá focar na Humanização e na implantação de medidas que monitorem os riscos de práticas que possam gerar a violência obstétrica garantindo a mãe e bebê, qualidade na assistência pré, trans e pós parto.

#### f) **Pactuação de Cirurgias Eletivas**

A pactuação de cirurgias eletivas se darão nas seguintes especialidades: cirurgia geral, pediátrica, ginecológica, obstétrica de baixa complexidade, ortopédica, oftalmológica conforme POA. As condições do plano definem o mínimo mensal de cirurgias no mês entre as especialidades citadas e o máximo vinculado à possibilidade orçamentária existente conforme Tabela de Preços do consórcio Cismetro, sendo prioritário a redução da fila de espera existente sob direcionamento da Regulação Municipal. Poderá ser definido junto a regulação os tipos de cirurgia a serem realizadas dentro da delimitação do POA.

#### g) **Obrigações Assistenciais**

Na Assistência Técnico-Profissional e hospitalar, a Coordenação da Intervenção se obriga a utilizar todos os recursos disponíveis de diagnóstico e tratamento necessários ao

atendimento dos pacientes, desde que previstos na Tabela SUS, até o limite físico ou financeiro definido pelos parâmetros do POA, para salvaguardar a vida do paciente.

#### **h) Apoio Psiquiátrico**

A observação Psiquiátrica será efetuada pela instituição para pacientes que apresentem distúrbios mentais que após passarem por atendimento no Pronto Socorro tenha indicação de avaliação via CAPS II, que será discutido com a coordenação do CAPS ou avaliação psiquiátrica via Cross com ficha específica direcionando o caso para referência existente, até o prazo de 72 horas a contar da hora de abertura da FAA. O Hospital Santa Casa Anna Cintra realizará como parte do trabalho de Educação Permanente a capacitação das equipes do Pronto Socorro para contenção e acolhimento dos pacientes psiquiátricos junto ao CAPS Municipal.

#### **i) NIR**

Organizar o NIR (Núcleo Interno de Regulação) com equipe exclusiva, para uso correto dos recursos hospitalares, entre a unidade, Cross de urgência e emergência e regulação municipal.

O NIR deverá fornecer informações quanto a capacidade instalada, operacional e ao uso dos recursos hospitalares, em tempo real junto a regulação municipal. O NIR será a conexão referente as AIHs, CROSS urgência/emergência e eletivas;

#### **j) Laboratório**

Manutenção do laboratório interno com funcionamento 24 hs do Hospital Santa Casa Anna Cintra com a garantia de qualidade e implantação de indicadores de qualidade e auditoria ao serviço prestado.

#### **l) Comissões**

Além das Comissões pactuadas no POA, a equipe se propõe a implantar duas novas comissões para garantia da qualidade dos serviços prestados do qual será encaminhado relatórios bimestrais para comissão de Acompanhamento



- Comissão de Protocolos Assistenciais - reuniões bimestrais.
- Comissão de Avaliação de Feridas e Alta programada

## VI- RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO HOSPITAL PADRONIZADO

Código	Descrição
00000996	ACEBROFILINA 10MG/ML FRASCO 120ML XAROPE ADULTO
00000895	ACEBROFILINA 25MG/ML FRASCO 120ML XAROPE PEDIATRICO
00001221	ACETILCISTEINA 10% AMPOLA 3ML INJETAVEL
00003543	ACETILCISTEINA 100MG/ML AMPOLA 3 ML
00000900	ACETILCISTEINA 600MG/G ENVELOPE 5GR PO
00001121	ACETIZOLAMIDA 250MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000903	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000904	ACIDO ASCORBICO 200MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
00001415	ACIDO ASCORBICO 500MG/5ML INECAO
00000905	ACIDO FOLICO 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001343	ACIDO TRANEXAMICO 250MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001344	ACIDO TRANEXAMICO AMPOLA 5ML INECAO
00003517	ACIDO TRANEXANICO 50MG/ML AMPOLA INECAO
00001155	ACIDO VALPROICO 50MG/ML FRASCO 100ML SUSPENSAO ORAL
00000907	ADENOSINA 3MG/ML AMPOLA 2ML INECAO
00001450	AGUA DESTILADA 1000ML
00000909	AGUA DESTILADA 10ML
00003565	AGUA DESTILADA 250 ML
00000910	AGUA DESTILADA 500ML
00000913	ALBENDAZOL 400MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000914	ALBUMINA HUMANA 20% FRASCO 50ML INJETAVEL
00001058	ALFENTANILA 0,544MG/ML AMPOLA 5ML INECAO
00000915	ALOPURINOL 300MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001202	ALUMINIO,HIDROXIDO DE FRASCO 240ML
00003552	AMBROXOL, CLORIDRATO 6MG/ML FRASCO 100ML
00000917	AMBROXOL 3MG/ML FRASCO 120ML XAROPE PEDIATRICO
00000916	AMBROXOL 6MG/ML FRASCO 120ML XAROPE ADULTO
00000004	AMICACINA,SULFATO DE 250MG/ML AMPOLA 2ML INECAO
00000918	AMINOFILINA 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00003303	AMINOFILINA 200MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000919	AMINOFILINA 24MG/ML AMPOLA 10ML INECAO
00000966	AMIODARONA 200MG COMPRIMIDO VIA ORAL



00000928	AMIODARONA 50MG/ML AMPOLA 3ML INJECAO
00001045	AMITRIPTILINA 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000924	AMOXACILINA +CLAVULANATO COMPRIMIDO VIA ORAL
00003514	AMOXACILINA+CLAVULINATO 1000MG/ML FRASCO-AMP SUSPENSÃO INJETAVEL
00003515	AMOXACILINA+CLAVULINATO 500MG COMPRIMIDO ADULTO
00000923	AMOXI+CLAVULANATO 1000MG/ML FRASCO-AMP INJECAO
00001368	AMOXI+CLAVULANATO 500MG COMPRIMIDO ADULTO
00000005	AMOXICILINA 250MG/5ML FRASCO 150ML SUSPENSÃO
00000773	AMOXICILINA 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00002490	AMOXILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 500MG+100MG INJ
00001323	AMPICILINA+SULBACTAM 3G FRASCO-AMP INJECAO
00000925	AMPICILINA 1000MG/G FRASCO-PO 1GR PO
00000927	AMPICILINA 500MG/G FRASCO-PO PO
00000926	AMPICILINA 50MG/ML FRASCO 60ML PO P/SUSPENSÃO ORAL
00000954	ANLODIPINO,BESILATO DE 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000951	ANLODIPINO,BESILATO DE 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000932	ATENOLOL 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000933	ATENOLOL 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00003491	ATRACURIO,BESILATO DE 10MG/ML AMPOLA 5ML INJETAVEL
00001107	ATRACURIO 10MG/ML AMPOLA 2,5ML INJETAVEL
00000935	AZITROMICINA 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00003171	AZUL DE METILENO 1% AMPOLA 5ML SOLUCAO
00001171	BACLOFENO 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000936	BAMIFIX 300MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000937	BAMIFIX 600MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001360	BECLOMETASONA AMPOLA 2ML SOLUCAO P/ INALACAO
00000939	BENZILPENICILINA BENZATINA 1200UI/G FRASCO-PO
00000950	BENZILPENICILINA POTASSICA 400UI/G FRASCO-PO PO
00000946	BENZILPENICILINA POTASSICA 5000UI/G FRASCO-PO PO
00003505	BESILATO DE CISATRACURIO 2MG/ML AMPOLA 10ML
00000956	BETAMETASONA+GENTAMICINA CREME TUBO 30GR
00002303	BICARBONATO DE SODIO 100G
00000982	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250ML FR. GRADUADO
00000984	BICARBONATO DE SODIO 8,4% AMPOLA 10ML
00003558	BICARBONATO DE SODIO 10% AMPOLA 10ML
00001046	BIPERIDENO 2MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000985	BISACODIL 5MG DRAGEA VIA ORAL
00001261	BROMETO DE ROCURONIO 10MG/ML FRASCO 5ML INJECAO
00000991	BROMOPRIDA 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL

TEL: (19) 3808-0720 [www.scannacintracom.br](http://www.scannacintracom.br)

Rua Ana Cintra, 332, 13901-901 Amparo, SP

[intervencao@ampara.sp.gov.br](mailto:intervencao@ampara.sp.gov.br)



00000994	BROMOPRIDA 5MG/ML AMPOLA 2ML INECAO
00000995	BROMOPRIDA FRASCO 20ML GOTAS
00001005	BUPIVACAINA PESADA 0,50% 4ML
00001382	BUPIVACAINA 0,50% S/VASO 20ML
00001198	CALCIO, GLICONATO DE 10% AMPOLA 10ML INJETAVEL
00001013	CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001146	CARBAMAZEPINA 200MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001148	CARBAMAZEPINA 400MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001357	CARVAO ATIVADO 50 GR
00003534	CARVAO ATIVADO POTE-PO 300GR
00003528	CARVAO VEGETAL ATIVADO COMPRIMIDO 250 MG
00001014	CARVEDILOL 12,5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001015	CARVEDILOL 3,125MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001400	CASSIA AUGUSTIFOLIA+ASSOCIACOES CAPSULA VIA ORAL
00001017	CEFALEXINA 250MG/ML FRASCO 100ML SUSPENSAO
00001018	CEFALEXINA 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001019	CEFALOTINA 1000MG/G FRASCO-PO 1GR PO
00001020	CEFAZOLINA SODICA 1000MG/G FRASCO-PO 1GR PO
00000969	CEFEPIMA 1G
00000970	CEFEPIMA 2G
00001022	CEFTRIAXONA 1000MG/G FRASCO-PO 1GR PO EV
00001792	CEFTRIAXONA 1GR FRASCO-AMP IM
00001029	CEFTRIAXONA 500MG/G FRASCO-PO IM
00001618	CEFUROXIMA 750MG FRASCO-AMP
00000896	CELESTONE SOLUSPAN AMPOLA 1ML INECAO
00001156	CELESTONE AMPOLA 1ML INJETAVEL
00000938	CETOCONAZOL 2% CREME ANTIMICOTICO
00000942	CETOPROFENO 100MG FRASCO-AMP INECAO IV
00000949	CETOPROFENO 100MG SUPOSITORIO ADULTO
00000943	CETOPROFENO 50MG/ML AMPOLA 2ML INECAO IM
00001165	CICLOFOSFAMIDA 1000MG/ML FRASCO 1000ML INJETAVEL
00001358	CILOSTAZOL 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000948	CIPROFLOXACINO 2MG/ML FRASCO 100ML INJETAVEL
00000952	CIPROFLOXACINO 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000955	CLARITROMICINA 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001149	CLEMIZOL POMADA
00001154	CLINDAMICINA, FOSFATO DE 150MG/ML AMPOLA 4ML INJETAVEL
00001056	CLONAZEPAM 0,5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001053	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FRASCO 20ML GOTAS



00001055	CLONAZEPAM 2MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001224	CLOPIDOGREL 75MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001242	CLORANFENICOL 1G FRASCO-AMPOLA
00000959	CLORANFENICOL 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000961	CLORANFENICOL 50MG/ML FRASCO 120ML SUSPENSÃO
00000960	CLORANFENICOL FRASCO 10ML COLIRIO OFTALMICO
00001030	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML
00001031	CLORETO DE POTASSIO FRASCO SOLUCAO ORAL
00003367	CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 5ML
00003532	CLORETO DE SUCCISILCINA 100 MG AMPOLA DE 10 ML
00003529	CLOREXIDINA 0,12% SOL. ORAL FRASCO 250ML
00002079	CLOREXIDINA 0,12% LITRO 1000ML SOLUCAO ORAL
00002814	CLORIDRATO DE DEXTROCETAMINA 50MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO
00001084	CLORPROMAZINA 40MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
00001083	CLORPROMAZINA 5MG/ML AMPOLA 5ML INJECAO IM
00001399	COLECALCIFEROL TUBO 45GR POMADA
00001025	COMPLEXO B 20MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
00001264	COMPLEXO B POLIVITAMINICO AMPOLA 2ML INJETAVEL
00001024	COMPLEXO B POLIVITAMINICO COMPRIMIDO VIA ORAL
00002807	CROMOGLICATO DISSODICO 4% FRASCO 5ML COLIRIO
00003274	CUMARINA + HEPARINA SODICA 240ML CREME
00001035	CUMARINA+Troxerrutina DRAGEA VIA ORAL
00001260	DACTIL-OB DRAGEA VIA ORAL
00001066	DANTROLEN 3,02GR FRASCO-PO LIOFILIZADO
00001765	DELTAMETRINA FRASCO 100ML SHAMPOO
00001043	DESLANOSIDO 0,2MG/ML AMPOLA 2ML INJETAVEL
00001036	DESMOPRESSINA, ACETATO DE 0,1MG/ML-10MCG/DOSE(2,5ML)GOTAS NASAIS
00001048	DEXAMETASONA 0,1+CLORANFENICOL 0,5% SOLUCAO OFTALMICA
00001059	DEXAMETASONA 0,1MG/ML FRASCO 120ML ELIXIR
00001039	DEXAMETASONA 0,1MG/ML FRASCO 120ML XAROPE
00001051	DEXAMETASONA 0,5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00003516	DEXAMETASONA 4MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001037	DEXAMETASONA 4MG/ML AMPOLA 2,5ML INJETAVEL
00001052	DEXAMETASONA 6MG CAPSULA VIA ORAL
00001054	DEXAMETASONA FRASCO 5ML SOLUCAO OFTALMICA
00001057	DEXAMETASONA TUBO 10GR CREME DERMATOLOGICO
00001061	DEXMEDITOMIDINA 100MCG/ML AMPOLA 2ML INJECAO
00001086	DIAZEPAM 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001088	DIAZEPAM 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL

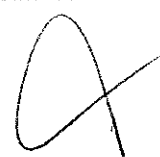
00001087	DIAZEPAM 5MG/ML AMPOLA 2ML INECAO
00001070	DIGOXINA 0,25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000972	DILTIAZEM 30MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001073	DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA+FRUTOSE+GLICOSE AMPOLA 10ML INECAO
00001072	DIMENIDRINATO+PIRIDOXINA FRASCO 20ML GOTAS
00001075	DIMETICONA 75MG/ML FRASCO 15ML GOTAS
00001074	DIMETICONA 40MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001096	DIOSMINA 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001097	DIPIRONA SODICA 1G AMPOLA 2ML INJETAVEL
00001098	DIPIRONA SODICA 300MG SUPOSITARIO PEDIATRICO
00001077	DIPIRONA SODICA FRASCO 10ML GOTAS
00003100	DIPIRONA 500MG COMPRIMIDO
00003518	DOBUTAMINA,CLORIDRATO DE 12,5MG/ML AMPOLA INECAO AMP 20ML
00000974	DOBUTAMINA 12,5MG/ML AMPOLA 20ML INECAO EV
00000975	DOPAMINA,CLORIDRATO DE 5MG/ML AMPOLA 10ML INECAO
00001423	DOXICICLINA 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001120	DROPROPIZINA 1,5MG/ML FRASCO 120ML XAROPE PEDIATRICO
00001112	DROPROPIZINA 3MG/ML FRASCO 120ML XAROPE ADULTO
00001329	EFEDRINA,SULFATO DE AMPOLA 1ML INECAO
00001178	ENALAPRIL,MALEATO DE 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001180	ENALAPRIL,MALEATO DE 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001116	ENOXAPARINA 20MG SERINGA 0,2ML INECAO EV/SC
00001114	ENOXAPARINA 40MG SERINGA 0,4ML INECAO EV/SC
00001899	ENSURE EM PO 400G
00001205	EPINEFRINA 1MG/ML AMPOLA 1ML INJETAVEL
00001009	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA COMPRIMIDO VIA ORAL
00001119	ESCOPOLAMINA+DIPIRONA FRASCO 20ML GOTAS
00001008	ESCOPOLAMINA/DIPIRONA AMPOLA 5ML INJETAVEL
00001006	ESCOPOLAMINA 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001007	ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMPOLA 1ML INJETAVEL
00001118	ESCOPOLAMINA FRASCO 20ML GOTAS
00001002	ESMOLOL 10MG/ML FRASCO-AMP 10ML INJETAVEL
00001124	ESPIRONOLACTONA 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001129	ESPIRONOLACTONA 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001563	ETOMIDATO 2MG/ML AMPOLA 10ML
00001089	FENITOINA 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001090	FENITOINA 20MG/ML FRASCO 120ML SOLUCAO ORAL
00001091	FENITOINA 50MG/ML AMPOLA 5ML INECAO
00001092	FENOBARBITAL 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL



00002646	FENOBARBITAL 100MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO IM E EV
00001093	FENOBARBITAL 40MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
00001134	FENOTEROL 5MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
00001049	FENTANILA,CITRATO DE 0,05MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO
00003408	FENTANILA,CITRATO DE 0,05MG/ML AMPOLA 5ML INJECAO
00001050	FENTANILA,CITRATO DE 0,0785MG/ML FRASCO 10ML INJECAO
00003512	FENTANILA,CITRATO DE AMPOLA 10ML INJETAVEL
00001140	FITOMENADIONA 10MG/ML AMPOLA 1ML IM
00001142	FLUCONAZOL 150MG CAPSULA VIA ORAL
00001394	FLUCONAZOL 2MG/ML FRASCO 100ML INJECAO EV
00001095	FLUMAZENIL 0,1MG/ML AMPOLA 5ML INJECAO
00001069	FLUNARIZINA,DICLORIDRATO DE 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001101	FLUOXETINA,CLORIDRATO DE 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001594	FLUTICASONA+SALMETEROL 25/125MCG UNIDADE
00002709	FORMOL 1%
00003523	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA 3MG/ML FRASCO-AMPOLA
00003166	FRESUBIN HP ENERGY EB FRASCO 1000ML
00003165	FRESUBIN HP FIBRE 1.2 EB FRASCO 1000ML SOLUCAO
00003172	FRESUBIN ORIGINAL EB - 500ML SOLUCAO
00003173	FRESUBIN SOYA FIBRE EB - 1000ML SOLUCAO
00001161	FUROSEMIDA 10MG/ML AMPOLA 2ML INJETAVEL
00001163	FUROSEMIDA 40MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001330	GENTAMICINA 80MG AMPOLA
00001193	GLIBENCLAMIDA 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001194	GLICERINA 12% FRASCO 500ML SOLUCAO
00001712	GLICERINA SUPOSITORIO ADULTO
00001336	GLICERINA SUPOSITORIO PEDIATRICO
00001195	GLICINA FRASCO 3000ML SOLUCAO
00003554	GLICLAZIDA 30MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001196	GLICOSE 25% AMPOLA 10ML INJETAVEL
00001197	GLICOSE 50% AMPOLA 10ML INJETAVEL
00001825	GLUTAMAX 400G
00001106	HALOPERIDOL 1MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001109	HALOPERIDOL 2MG/ML FRASCO GOTAS
00001110	HALOPERIDOL 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001111	HALOPERIDOL 5MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO IM
00001199	HEPARINA SODICA 5000UI AMPOLA 0,25ML INJECAO SC
00001200	HEPARINA SODICA 5000UI/ML FRASCO-AMP 5ML INJETAVEL
00000976	HIDRALAZINA 20MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO



00000977	HIDRALAZINA 25MG DRAGEA VIA ORAL
00000978	HIDRALAZINA 50MG DRAGEA VIA ORAL
00000958	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001203	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000957	HIDROCORTISONA+CLIOQUINOL UNIDADE ADULTO
00001321	HIDROCORTISONA, 100MG SUCCINATO DE FRASCO-AMP
00001322	HIDROCORTISONA, 500MG SUCCINATO DE FRASCO-AMP
00001655	HIDROXITALAMIDO 60MG/ML FRASCO 500ML SOLUCAO
00001667	HIDROXIZINA,CLORIDRATO DE 2MG/ML FRASCO 120ML XAROPE
00001206	HIDROXIZINA,DICLORIDRATO DE 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00003548	HIPOCLORITO DE SODIO 1% 1000ML UNIDADE
00002415	IBUPROFENO 100MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
00003524	IBUPROFENO 50 MG FRASCO 30 ML
00003174	IMMAX POTE-PO 350GR SEM SABOR
00002430	IMPACT 200ML
00002799	IMPACT SA 1000 ML
00001211	IMUNOGLOBULINA HUMANA 300MCG/ML FRASCO INJETAVEL
00001212	INSULINA HUMANA NPH FRASCO INJETAVEL
00001213	INSULINA HUMANA REGULAR FRASCO INJETAVEL
00003268	IOBITRIDOL 300MCG/ML FRASCO 50ML INECAO
00002885	IOEXOL 300MG/ML FRASCO 50ML INJETAVEL
00001214	IPRATROPIO 0,25MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
00001113	ISOFLURANO 1MG/ML FRASCO 100ML SOLUCAO P/ INALACAO
00001238	ISOSSORBIDA 20MG MONONITRATO COMPRIMIDO VIA ORAL
00001076	ISOSSORBIDA 5MG DINITRATO COMPRIMIDO SUBLINGUAL
00001236	ISOSSORBIDA,MONONITRATO DE 10MG/ML AMPOLA 1ML INECAO
00001750	ISOSSORBIDA 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000979	ISOXSUPRINA 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001250	IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001406	K-Y OU K-MED GEL LUBRIFICANTE (PARA SONDAS)
00001219	LACTULOSE FRASCO 120ML XAROPE
00001534	LEVOBUPIVACAINA 0,50% C/VASO 20ML
00001159	LEVOFLOXACINO 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001160	LEVOFLOXACINO 5MG/ML FRASCO 100ML INECAO IV
00001042	LEVOMEPRMAZINA 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001126	LEVOMEPRMAZINA 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001127	LEVOMEPRMAZINA 40MG/ML FRASCO 20ML GOTAS
00001162	LEVOTIROXINA SODICA 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001164	LEVOTIROXINA SODICA 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL



00003572	LIDOCAINA 1% AMPOLA
00001170	LIDOCAINA 10% FRASCO SPRAY 50ML
00003569	LIDOCAINA 100 MG/ML SOLUCAO TOPICA
00001166	LIDOCAINA 2% AMPOLA 5ML S/VASO
00001167	LIDOCAINA 2% FRASCO-AMP 20ML C/VASO
00001168	LIDOCAINA 2% TUBO 30GR GELEIA ESTERIL
00000983	LIDOCAINA 20MG/ML AMPOLA 1,8ML C/VASO INJECAO
00000989	LOPERAMIDA 2MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001130	LORAZEPAM 2MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001176	LOSARTANA POTASSICA 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001183	MANITOL A 20% 250ML INJECAO
00001185	MELOXICAM 15MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001184	MELOXICAM AMPOLA 15MG/1,5ML INJECAO
00002465	MEROPENEM 1G FRASCO-AMP INJECAO
00003336	METADONA 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00003068	METARAMINOL 10MG/ML AMPOLA 1ML SOLUCAO INJETAVEL
00001189	METFORMINA 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001190	METFORMINA 850MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00003568	METFORMINA,CLORIDRATO DE 500MG XR COMPRIMIDO VIA ORAL
00001208	METILDOPA 250MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001209	METILDOPA 500MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001181	METILERGOMETRINA 0,125MG DRAGEA VIA ORAL
00001182	METILERGOMETRINA 0,2MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO
00001210	METILPREDNISOLONA,ACETATO DE 40MG/ML FRASCO-AMP 2ML INJECAO
00001215	METILPREDNISOLONA 125MG FRASCO-AMP INJECAO
00001216	METILPREDNISOLONA 500MG FRASCO-AMP INJECAO
00001248	METIONINA TUBO 3,5GR POMADA OFTALMICA
00001263	METOCLOPRAMIDA 10MG UNIDADE VIA RETAL
00001262	METOCLOPRAMIDA AMPOLA 2ML INJETAVEL
00001233	METRONIDAZOL 500MG TUBO 60GR GELEIA VAGINAL
00001231	METRONIDAZOL 250MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001232	METRONIDAZOL 400MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001362	METRONIDAZOL 5MG/ML FRASCO 100ML INJECAO
00001131	MIDAZOLAM 15MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001041	MIDAZOLAM 2MG/ML FRASCO 10ML XAROPE
00001133	MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 10ML INJECAO
00003499	MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 2ML SOLUCAO INJETAVEL
00001132	MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 3ML INJECAO
00001587	MISOPROSTOL 200MG COMPRIMIDO ADULTO





00002011	MISOPROSTOL 25MCG UNIDADE ADULTO
00002657	MODULO DE FIBRAS ALIMENTARES
00001143	MORFINA 0,1MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO
00001144	MORFINA 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001044	MORFINA 10MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO
00001273	MUCOPOLISSACARIDASE 5MG/G TUBO GEL (40G)
00001064	NALOXONA 0,4MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO
00001279	NAROPIN 7,5MG/ML AMPOLA 20ML INJECAO
00001410	NEOMICINA+BACITRACINA POMADA 10G
00001218	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO
00001228	NIFEDIPINA 10MG COMPRIMIDO VIA SL
00001227	NIFEDIPINO RETARD 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001229	NIFEDIPINO RETARD 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001274	NIMESULIDA FRASCO 15ML GOTAS
00001301	NIMODIPINO 30MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00003564	NISTATINA SUSPENSÃO ORAL 30 ML
00000941	NISTATINA 60G CREME VAGINAL
00001275	NISTATINA FRASCO 60ML SUSPENSÃO
00003530	NISTATINA FRASCO DE 50 ML
00003266	NITRATO DE PRATA 1% FRASCO 1ML COLIRIO
00001300	NITROGLICERINA 5MG/ML AMPOLA 10ML INJETAVEL
00001308	NITROPRUSSETO DE SODIO 25MG/ML FRASCO-AMP INJETAVEL
00000986	NOREPINEFRINA 2MG/ML AMPOLA 4ML INJECAO
00001277	NORFLOXACINO 400MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000947	NUPERCAINAL POMADA
00003186	NUTREN SENIOR S/SABOR POTE-PO 370GR
00001985	OLEO DE GIRASSOL 200ML
00001302	OLEO MINERAL 100% FRASCO 100ML SOLUCAO ORAL
00001303	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA VIA ORAL
00001304	OMEPRAZOL 40MG/ML FRASCO-AMPOLA 10ML SOLUCAO INJETAVEL
00002176	ONDANSETRONA 8MG COMPRIMIDO ADULTO
00001305	ONDANSETRONA 2MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO
00003525	ONDANSETRONA 4MG COMPRIMIDO
00001306	ORFENADRINA+DIPIRONA+CAFEINA COMPRIMIDO VIA ORAL
00001104	ORFENADRINA+DIPIRONA+CAFEINA FRASCO 20ML GOTAS
00002648	OSELTAMIVIR,FOSFATO DE 75MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001278	OXACILINA SODICA 500MG FRASCO-AMPOLA
00002871	OXIMETAZOLINA 0,5 MG/ML UNIDADE ADULTO
00001307	OXITOCINA 5UI/ML AMPOLA 1ML INJETAVEL



00000988	PANCURONIO 2MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO
00001363	PANTOPRAZOL 40MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001237	PANTOPRAZOL 40MG/ML AMPOLA 10ML INJETAVEL
00001103	PARACETAMOL+CODEINA 500MG+30MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001241	PARACETAMOL 750MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001244	PARACETAMOL FRASCO 15ML GOTAS
00002719	PEDIACURE 400GR
00001253	PENTOXIFILINA 20MG/ML AMPOLA 5ML
00001254	PENTOXIFILINA 400MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00003214	PEPTAMEN HN SF FRASCO 500ML SOLUCAO
00001137	PERICIAZINA 40% FRASCO 20ML GOTAS
00001616	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 2G INJECAO
00001617	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G INJECAO
00001700	POLIMIXINA B 500.000UI FRASCO-AMP
00001325	PRATA,SULFADIAZINA DE 1% TUBO 50GR CREME
00001267	PREDNISOLONA 3MG/ML FRASCO 100ML SOLUCAO ORAL
00001269	PREDNISONA 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001309	PROCAINAMIDA,CLORIDRATO DE AMPOLA INJETAVEL
00001467	PROGESTERONA 200MG CAPSULA ADULTO
00001173	PROMETAZINA+ADIFEN.+DIPIRONA AMPOLA 2ML INJECAO
00001105	PROMETAZINA+ADIFEN.+DIPIRONA COMPRIMIDO VIA ORAL
00001099	PROMETAZINA+ADIFEN.+DIPIRONA FRASCO 15ML GOTAS
00000993	PROMETAZINA 25MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000992	PROMETAZINA 25MG/ML AMPOLA 2ML INJETAVEL
00001272	PROPANOLOL 40MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001271	PROPATILNITRATO 10MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00003542	PROPOFOL 10MG/ML INJ - FR 100ML
00001767	PROPOFOL 1% 50ML INJETAVEL
00001138	PROPOFOL 10MG/ML AMPOLA 20ML INJECAO
00003521	PROPOFOL 10MG/ML INJETAVEL - FRASCO 50 ML
00000997	PROTAMINA 1000UI/ML AMPOLA 5ML INJECAO
00003256	PROTEIN POWDER
00001463	PROTOVIT POLIVITAMINICO, FRASCO 20ML GOTAS
00001243	RANITIDINA 150MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001245	RANITIDINA 25MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO
00001246	REHIDRATANTE 50 ORAL
00001346	REMIFENTANILA 2MG/ML AMPOLA INJECAO
00002298	REPLENA 237 ML
00003105	REPLENA LP RPB BAUNILHA 220ML



00002302	RESOURCE FIBER MAIS FLORA 6X5G
00002159	RESPIFOR MGRANGO KIT 4X1
00000894	RETINOL, ACETATO DE 10UI/ML FRASCO 10ML GOTAS
00001251	RIFAMICINA FRASCO 20ML SPRAY
00001259	RINOSORO SOLUCAO NASAL
00001139	RISPERIDONA 1MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00003494	RIVAROXABANA 10MG COMPRIMIDO ADULTO
00002804	RIVAROXABANA 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001280	SACCHAROMYCES BOULARDII 200MG PO ORAL
00001281	SACCHAROMYCES BOULARDII 100MG CAPSULA VIA ORAL
00002074	SAFFT GEL TUBO 85GR
00002161	SALBUTAMOL 2,5MG/2,5ML FLACONETE
00001482	SALBUTAMOL SPRAY NASAL 100MCG UNIDADE
00001282	SALBUTAMOL, SULFATO DE FRASCO 120ML XAROPE
00003513	SALBUTAMOL 100MCG/ML SPRAY 100ML AEROSOL
00003559	SEVOFLURANO 1ML/ML 100ML
00001141	SEVOFLURANO FRASCO 250ML AEROSOL
00001284	SINVASTATINA 20MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00000963	SODIO, CLORETO DE 20% AMPOLA 10ML INECAO IV
00001286	SOL.FISIO 0,9% 1000ML
00001287	SOL.FISIO 0,9% 100ML
00001285	SOL.FISIO 0,9% 10ML
00001288	SOL.FISIO 0,9% 2000ML
00001289	SOL.FISIO 0,9% 250ML
00001290	SOL.FISIO 0,9% 500ML
00001291	SOL.GLICO FISIO 1000ML
00001292	SOL.GLICO FISIO 500ML
00001402	SOL.GLICOSADA 10% 1000ML
00001294	SOL.GLICOSADA 10% 250ML
00001295	SOL.GLICOSADA 10% 500ML
00001296	SOL.GLICOSADA 5% 1000ML
00001297	SOL.GLICOSADA 5% 100ML
00001311	SOL.GLICOSADA 5% 250ML
00001298	SOL.GLICOSADA 5% 500ML
00001063	SOL.P/DIALISE 1,5% 1000ML
00001252	SOL.RINGER C/LACTATO 500ML
00001258	SOL.RINGER SIMPLES 500ML
00001235	SORBITOL + LAURILSULFATO DE SODIO UNIDADE VIA RETAL
00001724	SORBITOL 3% 3000ML

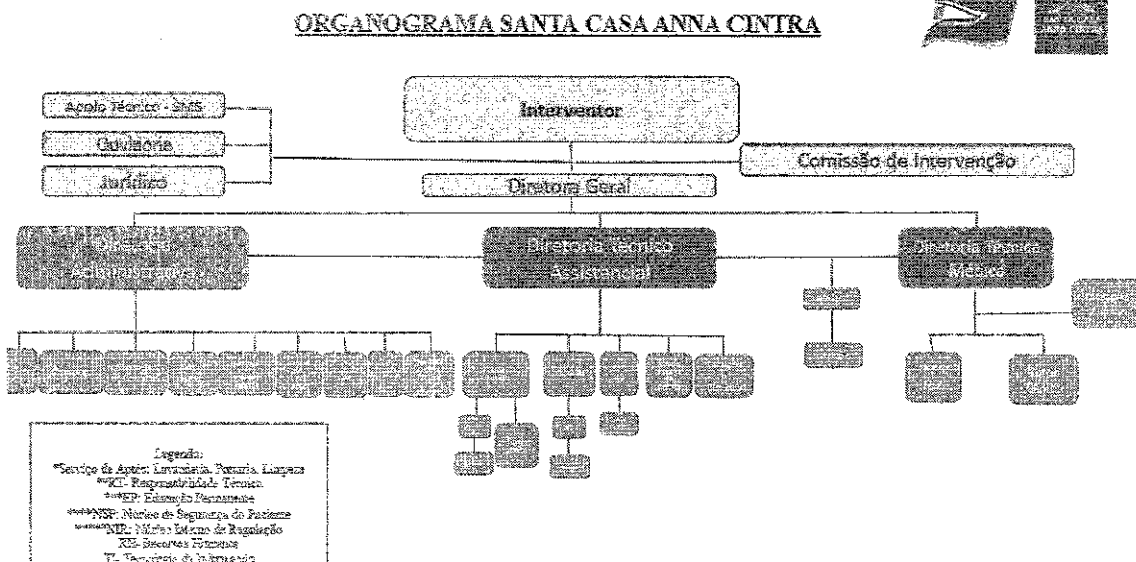


00003556	SORBITOL 714 MG/G LAURILSULFATO DE SODIO 7,7MG/G 6,5 GRAMAS
00001313	SORO ANTI-RABICO HUMANO AMPOLA 5ML INJETAVEL
00001314	SORO ANTIARACNIDICO AMPOLA 5ML INJETAVEL
00001315	SORO ANTIBOTROPICO AMPOLA 10ML INJETAVEL (JARARACA)
00001316	SORO ANTICROTALICO AMPOLA 10ML INJETAVEL (CASCABEL)
00001317	SORO ANTIELAPIDICO AMPOLA 10ML INJETAVEL (CORAL)
00001318	SORO ANTIESCORPIONICO AMPOLA 5ML INJETAVEL (ESCORPIOES)
00001320	SORO ANTITETANICO AMPOLA INJETAVEL
00002794	STMULANCE MULT FIBER 225G
00000965	SUCCINILCOLINA,CLORETO DE 20MG/ML FRASCO 5ML INJETAVEL
00003555	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA COMPRIMIDO 400MG+80MG
00001414	SULFAMETOXAZOL 480MG AMPOLA 5ML
00001327	SULFAMETOXAZOL 480MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001326	SULFAMETOXAZOL 48MG/ML FRASCO 100ML SUSPENSAO
00001328	SULFATO DE ATROPINA 0,25MG AMPOLA 1ML INJECAO
00003403	SULFATO DE ATROPINA 0,5MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO
00001332	SULFATO DE MAGNESIO 10% AMPOLA 10ML INJECAO
00001648	SULFATO DE MAGNESIO 50% AMPOLA 10ML INJ
00001033	SULFATO FERROSO - 29MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001334	SULFATO FERROSO 250MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00003188	SULFATO FERROSO 40MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00001335	SULFATO FERROSO FRASCO 20ML GOTAS
00003373	SULFATO HIDROXICLOROQUINA 400MG CAPSULA ADULTO
00001145	SULPIRIDA 50MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00003533	SUXAMETONIO,CLORETO DE 100MG/ML AMPOLA SOLUCAO INJETAVEL
00001226	TARTARATO DE METOPROLOL 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00002684	TENECTEPLASE-40MG FRASCO-AMP 8ML INJECAO EV
00002692	TENECTEPLASE 50MG UNIDADE ADULTO
00003541	TENOXICAM 40 MG FRASCO-AMPOLA PO 2ML
00001339	TENOXICAM 20MG FRASCO-AMP INJECAO
00000987	TERBUTALINA,SULFATO DE 0,3MG/ML FRASCO 100ML XAROPE
00001333	TERBUTALINA,SULFATO DE 0,5MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO
00001079	TETRACAINA+FENILEFRINA COLIRIO ANESTESICO
00001340	TIAMINA+ASSOCIACOES 5000UI AMPOLA INJECAO
00000897	TIAMINA+DECADRON+ASSOCIACOES 2ML INJECAO
00003420	TIAMINA 100MG/ML AMPOLA 1ML INJETAVEL
00001150	TIOPENTAL 1000MG/ML FRASCO INJECAO
00001537	TOBRAMICINA 0,3% FRASCO 5ML COLIRIO OFTALMICO
00001152	TRAMADOL RETARD 100MG COMPRIMIDO VIA ORAL

00001153	TRAMADOL 50MG CAPSULA VIA ORAL
00001082	TRAMADOL 50MG/ML AMPOLA 1ML INJECAO
00001081	TRAMADOL 50MG/ML AMPOLA 2ML INJECAO
00001348	VACINA ANTI-RABICA VERO FRASCO-AMP 0,5ML INJETAVEL
00003468	VACINA BCG INTRADERMICO 10 DOSES
00001347	VACINA CONTRA HEPATITE B FRASCO 10ML INJETAVEL
00001123	VACINA DUPLA ADULTO TETANICA ANATOX FRASCO 5ML INJETAVEL
00000998	VANCOMICINA 500MG FRASCO-AMP INJECAO
00001351	VARFARINA SODICA 5MG COMPRIMIDO VIA ORAL
00002579	VASOPRESSINA 20UI/ML AMPOLA 1ML INJETAVEL
00003230	ZIDOVUDINA - AMPOLA 20ML INJETAVEL
00000921	ALIMENTACAO PARENTERAL 1000ML N7
00003402	NOVASORCE PROLINE 1.000ML
00002473	NOVASOURCE GC HP 1000ML - SISTEMA FECHADO
00003246	NOVASOURCE HI PROTEIN
00003205	NOVASOURCE SENIOR BAUNILHA FRASCO 100ML - SF
00003401	RESOURCE PROTEIN LATA 240GRS

**VII- RECURSOS HUMANOS**

**a) Organograma**



Atualmente a Santa Casa Anna Cintra conta com um total de 283 funcionários CLT.

TEL: (19) 3308-8720 [www.scannacintra.com.br](http://www.scannacintra.com.br)

Rua Ana Cintra, 332, 13901-901 Amparo, SP

[intervencaoasca@ampara.sp.gov.br](mailto:intervencaoasca@ampara.sp.gov.br)

#### VIII- SERVIÇOS OFERECIDOS:

O Hospital Santa Casa Anna Cintra funcionará com o perfil descrito e pactuado nas indicações do POA, sob a modalidade de Intervenção Municipal, cabendo à **COMISSÃO PROVISÓRIA INTERVENTORA** com apoio da Secretaria Municipal de Saúde implantar as ações e execuções assistenciais dos serviços de saúde e indicadores de qualidade.

Para o atendimento no Hospital, deverão ser realizados os seguintes serviços não assistenciais:

- ~~Serviço de Ouvidoria~~, em regime de 08 horas de segunda a sexta oferecendo o meio eletrônico e presencial para escuta;
- Serviço do Núcleo Interno de Regulação (NIR), O NIR terá funcionamento de segunda à sexta-feira, das 07h às 19h, de forma centralizada. Em horário que não houver funcionamento da equipe do NIR, os enfermeiros das unidades assistenciais ficarão responsáveis por regulação de leitos, internações e transferências de pacientes, a recepção fará os encaminhamentos que forem da competência do Núcleo 24 horas, todos os dias da semana, incluindo pontos facultativos, dias sem expediente e feriado emitindo diariamente o relatório dos internados, pacientes na CROSS e transferências;
- Serviço de Coleta de Materiais Biológicos, garantindo os resultados de urgência/emergência e porta em até 01 hora e os da internação em até 02 horas. Deverá ser acrescido nesta atividade a oferta dos exames laboratoriais pré cirúrgicos do Ambulatório Cirúrgico da Santa Casa Anna Cintra.
- Serviço de Coleta de Resíduos Sólidos (Infectantes e Químicos) e Serviço de Limpeza da Caixa d'água, Dedetização e Desratização;
- Serviço de gases Medicinais e Esterilização de Materiais com os instrumentais;



- Serviço de Farmácia, em regime de 24 horas, todos os dias da semana, incluindo pontos facultativos, dias sem expediente e feriados;
- Serviço de Fisioterapia m regime de 24 horas, todos os dias da semana, incluindo pontos facultativos, dias sem expediente e feriados;
- Serviço de Fonoaudiologia, em regime diário, no acompanhamento dos pacientes;
- Serviço de Higienização e Limpeza em regime de 24 horas, todos os dias da semana, incluindo pontos facultativos, dias sem expediente e feriados;
- Serviço de Hotelaria e Enxoval, em regime de 24 horas, todos os dias da semana, incluindo pontos facultativos, dias sem expediente e feriados;
- Serviço de Manutenção preventiva e corretiva Predial e de Equipamentos Médicos e Não Médicos;
- Serviço de Nutrição e Dietética, Restaurante, Dieta Enteral, Parenteral e Lactário, em regime de 24 horas todos os dias da semana, incluindo pontos facultativos, dias sem expediente e feriados;
- Serviço de controlador de acesso, em regime de 24 horas, todos os dias da semana, incluindo pontos facultativos, dias sem expediente e feriados;
- Serviço Social, em regime de no mínimo 06 horas diárias, incluindo pontos facultativos, dias sem expediente e feriados;
- Serviço de Tecnologia da Informação e Serviço de Telefonia, 24 horas todos os dias da semana;
- Serviço de exames de imagem ofertando Radiografias, Tomografia Computadorizada e ultrassonografia conforme POA, todos os dias da semana, incluindo pontos facultativos, dias sem expediente e feriados;
- Serviço de Transporte de Ambulância – UTI Móvel com equipe qualificada, insumos e equipamentos e manutenção:



A Santa Casa Anna Cintra será responsável pela execução dos serviços de ambulâncias – UTI móvel, que deverão ser utilizadas para transporte Inter – Hospitalar dos pacientes mediante fluxo (Protocolo de Atendimento Pré-Hospitalar) e gravidade avaliada do caso;

➤ **Só serão aceitas remoções mediante transferências vinculadas ao Cross.**

#### **IX- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL**

Janeiro/22	R\$ 500.000,00
Fevereiro/22	R\$ 987.000,00

#### **XI) MONITORAMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

Para fins de acompanhamento do desempenho do serviço prestado segue abaixo as metas propostas no Plano Operativo da Subvenção Social:

- 1.1) Relatório Técnico Físico-Financeiro dos serviços prestados, mensalmente apresentando um resumo de receitas e despesas.
- 1.2) Produção dos procedimentos realizados conforme o cronograma mensal de entrega estipulado por meio do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), Autorização para Procedimento de Alta Complexidade (APAC) e/ou Autorização de Internação Hospitalar (AIH), no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA-SUS).
- 1.3) Síntese da Pesquisa de Satisfação do Usuário, por meio de questionário de avaliação/opinião sobre os serviços que o paciente recebe no ato da alta médica ou em caixa disponível na recepção.
- 1.4) Cópia mensal das atas de reunião das Comissões e NIR;
- 1.5) Cópia do censo sintetizado mensal do NIR;





- 1.6) Cópia dos indicadores de qualidade com memória de cálculo;
- 1.7) Lista Nominal dos funcionários e atualização sobre demissões e contratações no período com descrição do cargo e salário indicado;
- 1.8) Lista por procedimento das cirurgias eletivas do período
- 1.9) Documentos adicionais solicitados no POA

#### **X- Indicadores de Qualidade e Meta Quantitativa**

O sucesso de um trabalho de qualidade depende de sua capacidade de captar e processar as mais variadas informações dos ambientes, interno e externo, promovendo sua organização, integração e divulgação às partes interessadas, de modo sistematizado e oportuno, tornando-as importantes no processo decisório. O valor de um indicador é melhor quanto mais fidedigno for o seu resultado. Porém, mais importante do que o resultado isolado de um indicador é a construção de série histórica, capaz de apontar tendências. Portanto, desde o início é importante monitorar e acompanhar os indicadores que serão instrumentos de análise da conformidade da atenção prestada, sendo utilizados para modificar os processos de trabalho, na busca por melhor qualidade da assistência à saúde.

A equipe Técnica da Santa Casa realizará o acompanhamento mensal dos indicadores com emissão de relatórios técnicos e análise bimestral de melhorias dos mesmos.

#### **XI- Meta Física**

**Urgência/ Emergência Adulto e Infantil** –deverá manter o serviço em funcionamento



nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, ininterruptamente, inclusive pontos facultativos, dias sem expediente e feriados, com produção mensal conforme POA, sendo divididos nas especialidades:

- ✓ Clínica médica;
- ✓ Pediatria;

**Memória de Cálculo da Média:**

**Produção Ambulatorial – SCAC – por ano de processamento**

Procedimento	2018	2019	2020	2021 (6 meses)	Total	Média/ Mês	Média/ Ano
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	5.692	5.842	4.243	1.590	17.367	414	4962
0301060096 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ADULTO	18.206	18.663	14.432	8.384	59.685	1421	17053

\*Dados do POA um pouco mais acima devido ao fechamento encaminhado ao Ministério da Saúde e agregação de outros procedimentos que não são diferenciados no faturamento

Modalidades	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	Total do período
Atendimento de Urgência e Emergência Adulto e Infantil	1.835	1.835	1.835	1.835	1.835	1.835	11.010

**INTERNAÇÃO** –deverá manter o serviço em funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, ininterruptamente, inclusive pontos facultativos, dias sem expediente e feriados, com produção mensal conforme POA, totalizando o volume de internações.

**Memória de Cálculo da média:**

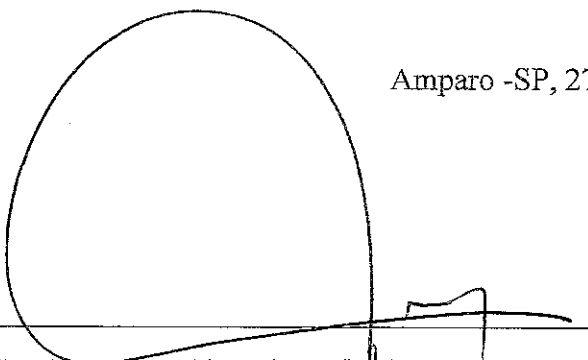
**Internações SCAC – por ano de processamento**  
( Todas as especialidades )

### XIII- Programação Orçamentária Estimada Total

O valor total para este objeto é no montante de R\$ 1.487.000,00 (hum milhão quatrocentos e oitenta e sete mil reais) sendo distribuído, conforme Cronograma de Desembolso especificado a seguir:

Descrição	Valor (R\$) estimado	Percentual de despesa
ANÁLISES CLÍNICAS	R\$ 80.500,00	5,41%
COMBUSTÍVEL PARA CALDEIRA (ENXOVAL)	R\$ 16.600,00	1,12%
GENEROS ALIMENTÍCIOS	R\$ 98.273,00	6,61%
LOCAÇÃO DE IMPRESSORAS	R\$ 3.600,00	0,24%
MANUTENÇÃO DE AR CONDICIONADO	R\$ 5.580,00	0,38%
MANUTENÇÃO PRVENTIVA E CORRETIVA	R\$ 47.882,00	3,22%
MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 153.800,00	10,34%
MEDICAMENTOS	R\$ 395.832,50	26,62%
SERVIÇO DE BOLSAS DE SANGUE	R\$ 28.000,00	1,88%
SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	R\$ 82.532,50	5,55%
SERVIÇO DE IMAGEM	R\$ 120.000,00	8,07%
SERVIÇO DE INFECTOLOGISTA	R\$ 6.000,00	0,40%
SERVIÇO DE LIMPEZA	R\$ 20.000,00	1,34%
SERVIÇO DE NEFROLOGIA	R\$ 15.000,00	1,01%
SERVIÇOS DE FONODIAULOGIA	R\$ 1.400,00	0,09%
SERVIÇOS DE HIGIENE	R\$ 4.000,00	0,27%
SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 408.000,00	27,44%
<b>Total geral</b>	<b>R\$ 1.487.000,00</b>	<b>100%</b>

Amparo -SP, 27 de janeiro de 2022.



**João Augusto Alamino de Souza Campos**  
Coordenador da Comissão Intervencionista Provisória  
Santa Casa Anna Cintra



**TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2021**

**Autorizado no**

**Processo Administrativo nº 10.534/2021**

**TERMO DE CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO – CONVENENTE E A SANTA CASA ANNA CINTRA – CONVENIADA, COM O OBJETIVO DE CUMPRIR A INTERVENÇÃO MUNICIPAL E DAR CONTINUIDADE NO MONITORAMENTO DOS SERVIÇOS APLICADOS NO HOSPITAL PARA A POPULAÇÃO SUS E NÃO SUS, MONITORANDO O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PARA A ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA COMUNIDADE, VISANDO A REORGANIZAÇÃO GERENCIAL, O APERFEIÇOAMENTO E A EXPANSÃO DA CAPACIDADE OPERACIONAL DOS ATENDIMENTOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE AMPARO E REGIÃO COM QUALIDADE E PRESTEZA, CONSIDERANDO O DECRETO Nº 6.369 DE 13 DE OUTUBRO DE 2.021 (INTERVENÇÃO JUNTO A SANTA CASA ANNA CINTRA) E LEI MUNICIPAL 4.187, DE 19 DE OUTUBRO DE 2.021 (CONCESSÃO DE SUBVENÇÃO SOCIAL).**

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE AMPARO**, inscrito no CNPJ sob o nº 43.465.459/0001-73, com sede a Avenida Bernardino de Campos, nº 705, Centro, na cidade de Amparo, estado de São Paulo, CEP: 13.900-450, doravante denominado simplesmente **CONVENENTE**, representado pelo Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal **Dr. CARLOS ALBERTO MARTINS**, brasileiro, casado, advogado, portador da Cédula de Identidade RG nº 34.613.518-3 SSP/SP, inscrito no CPF/MF 217.166.308-46, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representada pelo Ilma. Sra. Secretária Municipal de Saúde, Sra. **GRAZIELLE CRISTINA DOS SANTOS BERTOLINI**, brasileira, solteira, enfermeira, portadora da Cédula de Identidade RG nº 34.432.289-00 SSP/SP, inscrita no CPF/MF sob nº 305.537.428-25, na qualidade de gestora do Sistema Único de Saúde

Municipal - SUS, e, de outro, a SANTA CASA "ANNA CINTRA", de Amparo, associação civil, de natureza filantrópica, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº43.464.197/0001-22, inscrita no CNES sob o nº2078848, com sede a Rua Anna Cintra, nº 332, Centro, na cidade de Amparo, Estado de São Paulo, doravante denominada **CONVENIADA**, neste ato representada pelo Sr. **JOÃO AUGUSTO ALAMINO DE SOUZA CAMPOS**, nomeado coordenador da Comissão Intervencionista Provisória, através da Portaria nº 135, de 13 de outubro de 2021, conforme Decreto Municipal nº 6.369 de 13 de outubro de 2021, que dispõe sobre a intervenção junto a SANTA CASA "ANNA CINTRA" e dá outras providências, tendo em vista do contido no Processo Administrativo nº 10.534/2021, resolvem firmar o presente **CONVÊNIO**, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

- CONSIDERANDO O DECRETO Nº 6.369/2021 DATADO DE 13/10/2021, que dispõe sobre a Intervenção junto à SANTA CASA "ANNA CINTRA" e dá outras providências;
- CONSIDERANDO, que é dever do Município preservar os direitos inalienáveis à saúde e a vida, e os interesses supremos da população à garantia e preservação destes direitos, sob perigo iminente, nos termos do art. 5º, inciso XXV, da Constituição Federal;
- CONSIDERANDO, a iminente interrupção do serviço com a consequência de risco de desassistência a população SUS, na medida em que há dívidas e protestos em um montante significativo e que já existem processos com pedido de suspensão de serviços essenciais como oxigênio, ambulância, materiais e medicamentos;
- CONSIDERANDO, os princípios norteadores da atividade pública, notadamente o da publicidade, impessoalidade, moralidade, segurança jurídica;
- CONSIDERANDO, que tal conjuntura impõe ao governo municipal a adoção de

medidas urgentes especiais;

- CONSIDERANDO, a autorização assinada pelo chefe do poder executivo para concessão da subvenção social à Santa Casa Anna Cintra através da Lei Municipal N° 4.187 de 19/10/2021;
- CONSIDERANDO a manifestação do Ministério Público nos autos do Processo n° 1003400-07.2021.8.26.0022 da 1ª Vara Cível da Comarca de Amparo/SP pelo deferimento do pedido da municipalidade para a intervenção;
- CONSIDERANDO a decisão judicial exarada nos autos do Processo n° 1003400-07.2021.8.26.0022, que DECRETOU e DETERMINOU A INTERVENÇÃO pelo município de Amparo na gestão e aplicação dos recursos objeto dos convênios firmados por ele ou pelo Estado de SP com a Santa Casa “Anna Cintra”;

**Resolvem as partes celebrar o presente Convenio, nos termos do artigo 116 da Lei Federal 8666/93, Lei Municipal n° 4.187, de 19/10/2021, Decreto Municipal n° 6.369/2021, Decreto Municipal n° 6.321 de 30 de julho de 2.021, Leis Federais n°. 8080/90 e 8142/90 que regem os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS e o regramento das normas do SUS emanadas pelo Ministério da Saúde, Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo e Secretaria Municipal da Saúde de Amparo-SP, além de condições inseridas nos autos Processo Administrativo n° 10.534/2021, tendo como órgão gestor deste convênio a SMS – Secretaria Municipal de Saúde, mediante as condições expressas nas cláusulas que seguem.**

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:** O presente CONVÊNIO tem por objeto a conjugação de esforços pela Prefeitura Municipal de Amparo em cumprir a intervenção e através da transferência da subvenção (Lei Municipal n° 4.187 de 19 de outubro de 2021), de uma maneira organizada e transparente, dar continuidade no monitoramento



dos serviços aplicados no hospital para a população SUS e não SUS, monitorando o desenvolvimento das ações e serviços para a assistência integral à saúde da comunidade, visando a reorganização gerencial, o aperfeiçoamento e a expansão da capacidade operacional dos atendimentos no Sistema Único de Saúde de Amparo e região com qualidade e presteza, conforme detalhado no Plano de Trabalho e Plano Operativo Anual – POA, parte integrante do presente instrumento.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** O modelo assistencial estabelecido para Acompanhamento do convênio se divide em metas físicas e indicadores qualitativos que estão descritos no Plano Operativo Anual (POA), parte integrante deste convênio, sendo a prestação de assistência na média complexidade ambulatorial e hospitalar e a definição das metas quantitativas e qualitativas a serem monitoradas para o acompanhamento e a avaliação da efetividade do trabalho implantado durante a Intervenção garantindo a legitimidade do acompanhamento técnico e de qualidade da aplicação do recurso de subvenção com o objetivo de prestar assistência de qualidade a todos os usuários do serviço.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA VINCULAÇÃO DAS PEÇAS DOCUMENTAIS:**  
São partes integrantes e indissociáveis deste CONVÊNIO, independentemente de transcrição:

- I. **Anexo I** – Plano Operativo Anual - descreve tecnicamente todas as ações e serviços do contrato;
- II. **Anexo II**- Plano de Trabalho mensal (custeio mensal) – Descritivo e planejamento das ações e serviços de saúde a serem executados mensalmente pela Equipe da Comissão Provisória Intervencionista;
- III. **Anexo III (se houver)** - Poderá ocorrer novos planos de Trabalho paralelos ao mensal durante o período de vigência deste contrato, quando for utilizado o valor diferenciado excepcional com justificativa técnica de aceite e aprovação da SMS, conforme visa a cláusula terceira da Lei nº 4.187 de 19 de outubro de 2021.

*“Art. 3º Fica autorizado a conceder subvenção social a Entidade identificada no art. 1º, no valor de até R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais), **em caráter excepcional**, para atendimento de despesas já contraídas pela entidade e identificadas na Intervenção Municipal cujo o não pagamento caracterize iminente risco de paralisação do atendimento à população, e novas despesas vinculadas a qualificação da assistência à saúde. Parágrafo Único. A subvenção de que trata o caput deste artigo será repassada de forma parcelada, de acordo com as necessidades identificadas e mediante apresentação e aprovação de Plano de Trabalho”*

IV. **Anexo IV** - Anexo I do Manual de Procedimentos para Convênios no Município de Amparo, instituído pelo Decreto Municipal nº 6.321 de 30 de julho de 2.021.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Eventuais ajustes realizados durante a execução do objeto integrarão o Plano de Trabalho, desde que não haja alteração do objeto e sejam submetidos e aprovados previamente pela autoridade competente do **CONVENENTE**.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DAS DIRETRIZES BÁSICAS:** São diretrizes estratégicas deste Convênio:

- I. Funcionamento ininterrupto 24 (vinte e quatro) horas e em todos os dias da semana, incluindo feriados e pontos facultativos;
- II. Manutenção da Equipe Assistencial Multiprofissional com quantitativo de profissionais compatível com a necessidade de atendimento com qualidade, considerando a operacionalização do serviço, o tempo - resposta, a garantia do acesso ao paciente e o custo-efetividade, em conformidade com a necessidade da Rede de Atenção à Saúde – RAS e as normativas vigentes, inclusive as Resoluções dos conselhos de classe profissional;
- III. Acolhimento de acordo com a diretriz da Política Nacional de Humanização-PNH, que determina, o cuidado do paciente que envolva a sua escuta qualificada e o respeito





às suas especificidades, com resolutividade e responsabilização;

IV. Classificação de risco como ferramenta de apoio à decisão clínica, no formato de protocolo, com linguagem universal para as urgências clínicas e traumáticas, que deve ser utilizado por profissionais (médicos e/ou enfermeiros) capacitados, com o objetivo de identificar a gravidade do paciente e permitir o atendimento rápido, em tempo oportuno e seguro de acordo com o potencial de risco e com base em evidências científicas existentes.

V. Implementar ações de cuidados à saúde baseadas em evidências científicas e nas diretrizes de boas práticas de atenção, segundo os princípios sugeridos pelos Conselhos de Classes, Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS).

**CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIENTE:** São Obrigações da CONVENIENTE:



I. Realizar no **SISTEMA DE PARCERIA ENTRE PREFEITURAS E ENTIDADES – SICONVINHO** os atos e os procedimentos relativos à formalização, alteração, execução, acompanhamento, análise de prestação de contas e, se for o caso, informações acerca de Tomada de Contas Especial, sendo nele registrados os atos que, por sua natureza, não possam ser realizados;

II. Transferir à **CONVENIADA** os recursos financeiros previstos para a execução deste Convênio, de acordo com a programação orçamentária e financeira do Governo Municipal e o estabelecido no cronograma de desembolso constante do Convênio POA e Plano de Trabalho;

III. Permitir o uso dos bens móveis e imóveis públicos para perfeita execução do objeto e firmar os correspondentes instrumentos de permissão de uso;

IV. Inventariar e avaliar os bens referidos no item anterior desta cláusula;

V. Acompanhar, avaliar e aferir, sistematicamente, a execução física e financeira do objeto deste Convênio, bem como verificar a regular aplicação das parcelas de recursos, comunicando à **CONVENIADA** quaisquer irregularidades decorrentes do uso dos recursos públicos ou outras pendências de ordem técnica ou legal, com fixação de prazo



estabelecido na legislação pertinente para saneamento ou apresentação de informações e esclarecimentos;

VI. Analisar e, se for o caso, aceitar as propostas de alteração do Convênio e do seu Plano de Trabalho;

VII. Prover as condições necessárias às atividades de acompanhamento e fiscalização do Convênio firmado, em conformidade com o Plano de Trabalho aprovado e POA, com visitas ao local de execução que, caso não ocorram, deverão ser justificadas;

VIII. Prorrogar “de ofício” a vigência do instrumento antes de seu término, quando der causa a atraso na liberação dos recursos, limitada a prorrogação ao exato período do atraso verificado;

IX. Divulgar atos normativos e orientar a **CONVENIADA** quanto à correta execução dos projetos e atividades;

X. Analisar prestação de contas relativa a este Convênio, emitindo parecer conclusivo sobre sua aprovação;

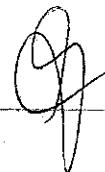
XI. Notificar a **CONVENIADA** quando não apresentada a prestação de contas dos recursos aplicados ou constatada a má aplicação dos recursos públicos transferidos e instaurar, se for o caso, a Tomada de Contas Especial.

**CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA:** São obrigações da CONVENIADA:


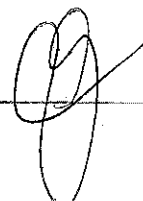
I. Executar e fiscalizar fielmente o objeto pactuado, de acordo com o Plano de Trabalho aprovado pelo **CONVENENTE** e Plano Operativo Anual – POA e anexo III (quando houver), adotando todas as medidas necessárias à correta execução deste Convênio, responsabilizando-se pela aplicação dos recursos transferidos pelo **CONVENENTE**, exclusivamente na execução das ações pactuadas;

II. Cadastrar e manter atualizado no **SICONVINHO** as informações e os documentos exigidos no Decreto Municipal 6.321 de 30 de julho de 2.021;

III. Aplicar os recursos discriminados no Plano de Trabalho exclusivamente no objeto do presente Convênio;



- IV. Cumprir integralmente os dispositivos contidos nas Instruções e Aditamentos vigentes no Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie naquilo que couber;
- V. Submeter previamente ao **CONVENENTE**, qualquer proposta de alteração do Plano de Trabalho aceito, na forma definida neste instrumento, observadas as vedações relativas à execução das despesas;
- VI. Manter e movimentar os recursos financeiros de que trata este Convênio em conta específica, aberta em instituição financeira oficial, inclusive os resultantes de eventual aplicação no mercado financeiro, aplicando-os, na conformidade do Plano de Trabalho e, exclusivamente, no cumprimento de seu objeto;
- VII. Manter os documentos relacionados ao instrumento pelo prazo de 10 (dez) anos, contados da data que foi apresentada a prestação de contas ou do decurso do prazo para a prestação de contas;
- VIII. Manter atualizada a escrituração contábil, específica dos atos e fatos relativos à execução deste Convênio, para fins de fiscalização, acompanhamento e avaliação dos resultados obtidos;
- IX. Facilitar o monitoramento e o acompanhamento do **CONVENENTE**, permitindo-lhe realizar visitas *in loco* e fornecendo, sempre que solicitado, as informações e os documentos relacionados com a execução do objeto deste Convênio;
- X. Permitir o livre acesso de servidores do **CONVENENTE** e dos órgãos do controle interno e externo, a qualquer tempo e lugar, aos processos, documentos e informações referentes à este Convênio, bem como aos locais de execução do respectivo objeto;
- XI. Apresentar a prestação de contas dos recursos recebidos por meio deste Convênio, no prazo e forma estabelecidos neste instrumento;
- XII. Apresentar todo e qualquer documento comprobatório de despesa efetuada à conta dos recursos deste Convênio, a qualquer tempo e a critério do **CONVENENTE**, sujeitando-se, no caso da não apresentação no prazo estipulado na respectiva notificação, ao mesmo tratamento dispensado às despesas comprovadas com documentos inidôneos ou impugnados, nos termos estipulados neste Termo de Convênio;



XIII. Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para execução das atividades previstas neste CONVÊNIO, bem como, responder por todos os encargos de natureza trabalhista, fiscal, comercial e previdenciária, decorrentes de eventuais demandas judiciais relativas a recursos humanos utilizados na execução do objeto deste Convênio, bem como por todos os encargos tributários ou extraordinários que incidam sobre o presente instrumento, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública municipal na hipótese de revogação do Decreto da Intervenção Municipal;

XIV. Garantir que a remuneração e vantagens a serem percebidas pelos empregados da entidade Santa Casa Anna Cintra, respeitem os critérios comparativos de porte e complexidade da unidade gerenciada pela **CONVENIADA**, bem como, o mínimo determinado pelas categorias de classe;

XV. Manter o **CONVENENTE** informado sobre situações que eventualmente possam dificultar ou interromper o curso normal da execução do Convênio e prestar informações sobre as ações desenvolvidas para viabilizar o respectivo acompanhamento e fiscalização;

XVI. Dar ciência aos órgãos de controle ao tomar conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade, e, havendo fundada suspeita de crime ou de improbidade administrativa, cientificar o Ministério Público competente;

XVII. Garantir a manutenção da capacidade técnica e operacional necessária ao bom desempenho das atividades;

XVIII. Manter um canal de comunicação efetivo, ao qual se dará ampla publicidade, para o recebimento de manifestação dos cidadãos relacionadas ao Convênio, possibilitando o registro de sugestões, elogios, solicitações, reclamações e denúncias;

XIX. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato nos pacientes em uso exclusivo do SUS;

XX. Manter o registro adequado no prontuário médico dos pacientes atendidos na Santa Casa Anna Cintra, utilizando o prontuário eletrônico do sistema ou outro processo que venha a substituí-lo;

XXI. Atender os pacientes com dignidade e respeito, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços; Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;

XXII. Esclarecer aos pacientes quais são os seus direitos e os assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

XXIII. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

XXIV. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativos aos pacientes;

XXV. Não utilizar ou permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

XXVI. Possuir e manter em pleno funcionamento as Comissões citadas no POA e Plano de Trabalho e outras que se façam necessárias;

XXVII. Assegurar a presença de um acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e pessoas com alguma deficiência em leito de observação na Santa Casa Anna Cintra, conforme legislação vigente;

XXVIII. Adotar práticas de planejamento sistemático das ações, mediante instrumentos de programação, acompanhamento e avaliação de suas atividades, de acordo com as metas pactuadas;

XXIX. Responder pela privacidade e sigilo das informações relacionadas ao objeto deste Convênio.

XXX. A **CONVENIADA** obriga-se a encaminhar ao **CONVENENTE**, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

a. relatório mensal dos gastos desenvolvidos até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente à realização das despesas, serviços, das aquisições de materiais, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento;

b. faturas e demais documentos respectivos;

c. manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o



Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

XXXI. A subscrição do presente ajuste representará a submissão irrestrita da **CONVENIADA** aos preceitos que informam a Administração Pública, especialmente no que diz respeito:

a. à idoneidade e isenção de penalidade ou conduta reprovável das pessoas físicas ou jurídicas por aquele admitidas para a prestação de serviços objeto deste ajuste;

b. utilização dos recursos na exclusiva finalidade pactuada, em estrita observância à classificação funcional programática e econômica da despesa, sob pena de desvio de finalidade na aplicação dos recursos, sem embargo das demais cominações legais.

XXXII. Atender prontamente quaisquer orientações e exigências do gestor do convênio, inerentes à execução do objeto do convênio;



XXXIII. Manter, durante toda a execução do convênio, as mesmas condições da qualificação e da habilitação;

XXXIV. Realizar levantamento dos débitos, planejar a regularização; verificar as condições do parcelamento com a finalidade de regularizar as certidões Municipais, Estaduais e Federais, trabalhistas, negativa de falência, FGTS, INSS e outras que vierem a ser obrigatórias por legislação vigente;

XXXV. Publicar as demonstrações financeiras e contábeis, elaboradas em conformidade com os princípios fundamentais de contabilidade e do relatório de execução do contrato de desenvolvimento;

XXXVI. Garantir o pleno acesso a dados e informações ao **CONVENENTE**, emitindo relatórios e consultas sempre que requisitado pelo órgão gestor deste convênio, atendendo aos prazos estabelecidos na solicitação.

**CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA:** Este termo de Convênio terá vigência de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data da sua assinatura, ou seja, vigorará de



19/10/2021 a 16/04/2022, podendo ser prorrogado nos termos da legislação vigente, mediante termo aditivo, por solicitação da **CONVENIADA**, devidamente fundamentada, formulada no mínimo 30 (trinta) dias antes do seu término.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** O pedido de prorrogação deverá ser acompanhado de justificativa, ao qual se fará juntada de Relatório Situacional demonstrando o atual estágio da efetiva execução do objeto da pactuação, com indicativo do percentual já alcançado.

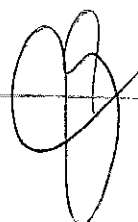
**PARÁGRAFO SEGUNDO:** O **CONVENIENTE** prorrogará “de ofício” a vigência deste Termo de Convênio, quando der causa ao atraso na liberação dos recursos, limitada a prorrogação ao exato período de atraso verificado.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** Os Termos Aditivos a este convênio, deverão ser previamente aprovados pela SMS- Secretaria Municipal de Saúde.

**PARÁGRAFO QUARTO:** Os planos de trabalho poderão ser alterados em suas metas quantitativas e/ou qualitativas por meio de aditamento sem gerar necessariamente alterações no valor financeiro constante do termo aditivo respectivo, desde que embasado por estudo técnico correspondente.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DOS REPASSES FINANCEIROS:** Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Convênio, estão estabelecidos no POA que integra este Contrato. Nos casos de utilização do recurso disponibilizado excepcional conforme artigo 3º da Lei nº 4.187 de 19 de outubro de 2021, o cronograma de desembolso excepcional deverá estar presente no Plano de Trabalho adicional aprovado.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** O valor de repasse será efetuado através de parcelas mensais, até o 5º (quinto) dia útil do mês, conforme discriminado no POA – Descritivo



das ações e serviços de saúde a serem executados.

**CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS FINANCEIROS:** Para a execução do objeto deste Convênio especificado no POA e Anexo III (se houver), o CONVENIENTE repassará à CONVENIADA o valor discriminado no Plano de Trabalho conforme Programação Orçamentária descrita, dentro do prazo e condições estabelecidos neste convênio.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Os recursos financeiros destinados ao repasse originar-se-ão do Fundo Nacional de Saúde – FNS, que, por sua vez, repassará os valores ao Fundo Municipal de Saúde de Amparo-SP – FMS, de forma regular e mensal, para fins de efetivo repasse pela SMS a CONVENIADA e dos recursos do Tesouro Municipal transferidos ao FMS.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** O presente convênio tem o valor global de R\$ 11.637.630,96 (onze milhões, seiscentos e trinta e sete mil, seiscentos e trinta reais e noventa e seis centavos), sendo que as parcelas serão repassadas de acordo com o Cronograma de Desembolso Mensal previsto no Plano de Trabalho e Plano Operativo Anual – POA, nos valores abaixo discriminados:

- a. 06(seis) parcelas R\$ 959.605,16 (novecentos e cinquenta e nove mil, seiscentos e cinco reais e dezesseis centavos), destinados a atender despesas inerentes ao Pronto Socorro e internações hospitalares;
- b. parcelas mensais de R\$ 960.000,00 (novecentos e sessenta mil mensais, enquanto perdurar a habilitação dos leitos destinados ao atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19, junto ao Ministério da Saúde, condicionadas ao repasse de recurso federal (previsão de repasse inicial até dez/21).







b.1. havendo a continuidade dos repasses relativos ao atendimento exclusivo dos pacientes de COVID-19, pelo Ministério da Saúde, a CONVENENTE solicitará abertura de crédito adicional especial;

b.2. havendo a descontinuidade dos repasses relativos ao atendimento exclusivo dos pacientes de COVID-19, pelo Ministério da Saúde, a CONVENENTE solicitará a CONVENIADA a alteração do Plano de Trabalho.

c. R\$ 3.000.000,00 (três milhões), em caráter excepcional para atendimento de despesas já contraídas pela entidade e identificadas na Intervenção Municipal, cujo não pagamento caracterize iminente risco de paralisação do atendimento à população e novas despesas vinculadas a qualificação da assistência à saúde, a qual será repassada de forma parcelada, de acordo com as necessidades identificadas e mediante apresentação e aprovação de Plano de Trabalho.

**CLÁUSULA NONA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** As despesas com a execução do presente convênio correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias, sem prejuízo de indicações para o ano de 2021, da LOA correspondente, do valor excedente:

<b>DOTAÇÃO</b>	<b>VALOR MENSAL</b>	<b>2021</b>
13.07.10.302.0029.2104.3.3.50.43.01.3100000 - REPASSE MUNICIPAL	R\$ 419.022,24	R\$ 838.044,48
13.07.10.302.0029.2104.3.3.50.43.05.3050003 - MAC	R\$ 650.979,09	R\$ 1.301.958,18
13.07.10.302.0061.2214.3.3.50.43.05.3120035 - RECURSO FEDERAL COVID	R\$ 960.000,00	R\$ 2.880.000,00

	R\$ 2.030.001,33	R\$ 5.020.002,66
--	------------------	------------------

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Deverá ser descontado o montante da parcela mensal de custeio no valor de R\$ 110.396,17 (cento e dez mil, trezentos e noventa e seis reais e dezessete centavos) referente a existência de dois empréstimos com a Caixa Econômica Federal já realizados, conforme descritivo abaixo e que podem ser acompanhados através do extrato do Fundo Nacional de Saúde do Município de Amparo – SP, conforme descrito abaixo passando a parcela mensal para R\$ 1.919.605,16 (um milhão, novecentos e dezenove, seiscentos e cinco reais e dezesseis centavos):

Ite m	Descrição	Nº de parcelas	Valor (R\$)	Parcela do período
01	<b>Contrato 01:</b> 0000000000005355545	120	R\$ 57.165,12	Parcelas da 23 à 28 pelo período
02	<b>Contrato 02 -</b> 00000000000053556561	60	R\$ 53.231,05	Parcelas da 23 à 28 pelo período

Parágrafo Segundo: Para o exercício seguinte, novas dotações deverão ser informadas tomando-se por base o PPA 2021/2022 e a LOA do ano correspondente.

**CLÁUSULA DÉCIMA – DOS BENS PÚBLICOS:** Durante a vigência do presente convênio, poderão ser cedidos à **CONVENIADA** bens públicos visando ao cumprimento de seus objetivos, mediante instrumentos legais específicos.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Uma vez adquiridos novos bens, a **CONVENIADA** providenciará, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, o inventário das referidas aquisições, instruído com a cópia das respectivas Notas Fiscais e transferência de

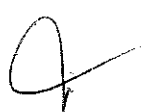

domínio dos referidos bens ao **CONVENENTE**, a fim de integrar o patrimônio do **MUNICÍPIO DE AMPARO-SP**.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:** A **CONVENIADA** deverá prestar contas da sua boa e regular aplicação dos recursos financeiros transferidos pelo **CONVENENTE** e dos rendimentos obtidos em aplicação no mercado financeiro, que conterà elementos que permitam verificar, sob os aspectos técnico e financeiro, a execução integral do objeto deste Convênio e o alcance dos resultados previstos, na forma estabelecida no Plano de Trabalho e Plano Operativo Anual – POA.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** As prestações de contas mensais deverão ser apresentadas até o 25º (vigésimo quinto) dia do mês subsequente à execução das despesas, seguindo o check list obrigatório constante do anexo I do Manual de Procedimentos para Convênios no Município de Amparo, instituído pelo Decreto Municipal nº 6.321 de 30 de julho de 2.021, conforme anexo IV, integrante do presente instrumento.

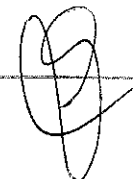
**PARÁGRAFO SEGUNDO:** A prestação de contas de encerramento de exercício, deverá ser apresentada até o dia 31 de janeiro do ano subsequente ao da liberação dos recursos, ou seja, até o dia 31/01/2022, a apresentação dos seguintes documentos:

- I. Ofício de encaminhamento assinado pelo responsável legal da **CONVENIADA**;
- II. Certidão contendo os nomes e CPF's dos dirigentes e conselheiros da **CONVENIADA**, forma de remuneração, períodos de atuação, com destaque para o dirigente responsável pela administração dos recursos recebidos à conta do Convênio;
- III. Relatório anual de execução de atividades, contendo especificamente relatório sobre a execução do objeto do Convênio, bem como comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, assinado pelo representante legal da **CONVENIADA**;



- IV. Demonstrativo integral das Receitas e Despesas computadas por fontes de recurso, individualizando os gastos pela forma de contratação, na conformidade do modelo contido no Anexo RP-12 das instruções consolidadas nº 01/2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;
- V. Conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica aberta em instituição financeira pública indicada pelo **CONVENENTE** para movimentação dos recursos do Convênio, acompanhada dos respectivos extratos de conta corrente e de aplicações financeiras;
- VI. Publicação do balanço patrimonial da **CONVENIADA**, dos exercícios encerrado e anterior;
- VII. Demais demonstrações contábeis e financeiras da **CONVENIADA**, acompanhadas do balancete analítico acumulado do exercício;
- VIII. Certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade - CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;
- IX. Comprovante da devolução de eventuais recursos não aplicados;
- X. Declaração atualizada acerca da existência ou não no quadro diretivo da **CONVENIADA** de agentes políticos de Poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade;
- XI. Declaração atualizada acerca da contratação ou não de empresa(s) pertencente(s) a dirigente(s) da **CONVENIADA**, agentes políticos de Poder, membros do Ministério Público ou dirigentes de órgão ou entidade da Administração Pública conveniente, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade;
- XII. Regulamento para contratação de obras e serviços, bem como, para compras com emprego de recursos financeiros repassados à **CONVENIADA**.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** O prazo para apresentação da prestação de contas final será de até 30 (trinta) dias após o encerramento da vigência ou a conclusão da execução



do objeto, o que ocorrer primeiro, contendo informações sobre a execução do presente Convênio, com a apresentação dos documentos no parágrafo segundo, da cláusula décima primeira.

**PARÁGRAFO QUARTO:** Quando a prestação de contas não for encaminhada no prazo estabelecido, o **CONVENENTE** estabelecerá o prazo de até 30(trinta) dias para sua apresentação.

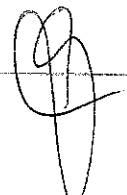

**PARÁGRAFO QUINTO:** Se, ao término do prazo estabelecido no parágrafo anterior, a **CONVENIADA** não apresentar a prestação de contas, nem devolver os recursos, o **CONVENENTE** registrará a inadimplência para fins de instauração de Tomada de Contas Especial e adoção de outras medidas de reparação do dano ao erário, sob pena de responsabilização solidária.

**PARÁGRAFO SEXTO:** Caso não tenha havido qualquer execução física nem utilização dos recursos do presente Convênio, o recolhimento à conta única do Tesouro deverá ocorrer sem a incidência dos juros de mora, sem prejuízo da restituição das receitas obtidas nas aplicações financeiras realizadas.

**PARÁGRAFO SÉTIMO:** Antes da tomada de decisão final, caso constatada irregularidade na prestação de contas ou na comprovação dos resultados, o **CONVENENTE** notificará o **CONVENIADA** para sanar a irregularidade no prazo de até 30 (trinta) dias, a qual será feita por meio de correspondência com aviso de recebimento - AR, com cópia para a Secretaria da Fazenda e para o Poder Legislativo.

**PARÁGRAFO OITAVO:** A análise de prestação de contas pelo **CONVENENTE** poderá resultar em:

- I. Aprovação;
- II. Aprovação com ressalvas, quando evidenciada impropriedade ou outra falta de natureza formal de que não resulte dano ao Erário; ou

III. rejeição com a determinação da imediata instauração de tomada de contas especial.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS AO CONTROLE EXTERNO:** Fica a **CONVENIADA** obrigada a apresentar a documentação abaixo, sempre que solicitado formalmente pelo **CONVENENTE**, dentro do prazo de 10 (dez) dias ou inferior, em conformidade com prazos estabelecidos pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo -TCE-SP:

- I. Comprovação dos poderes de representação do Coordenador da Comissão Intervencionista Provisória da Santa Casa Anna Cintra;
- II. Portaria dos membros da Comissão Intervencionista Provisória Santa Casa Anna Cintra;
- III. Sempre que houver qualquer alteração nos documentos citados nos itens acima, fica a **CONVENIADA** obrigada a comunicar oficialmente e de forma imediata ao **CONVENENTE**, sem a necessidade de solicitação por parte deste;
- IV. Certidões de regularidade municipais, estaduais e federais, trabalhistas, negativas de falência, FGTS, INSS e outras que vierem a ser obrigatórias pela legislação vigente;
- V. Outros documentos necessários para a auditoria por parte do TCE-SP;
- VI. Quaisquer outras informações necessárias para o controle externo, desde que pertinentes ao presente convênio.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESTITUIÇÃO DE RECURSOS:**

Quando da conclusão do objeto pactuado, da denúncia, da rescisão ou da extinção deste Convênio, a **CONVENIADA**, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de imediata instauração de Tomada de Contas Especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade **CONVENENTE**, obriga-se a recolher à Unidade Gestora:

- I. O eventual saldo remanescente dos recursos financeiros, inclusive o proveniente das

receitas obtidas nas aplicações financeiras realizadas e não utilizadas no objeto pactuado, ainda que não tenha havido aplicação, informando o número e a data do Convênio; e

II. O valor total transferido pelo **CONVENENTE**, atualizado monetariamente e acrescido de juros legais, na forma da legislação aplicável aos débitos para com a Fazenda Nacional, a partir da data de recebimento, nos seguintes casos:



- a. Quando não for executado o objeto do Convênio;
- b. Quando não for apresentada a prestação de contas no prazo fixado neste instrumento;
- c. Quando os recursos forem utilizados em finalidade diversa da estabelecida neste Convênio.

III. O valor correspondente às despesas comprovadas com documentos inidôneos ou impugnados, atualizado monetariamente e acrescido de juros legais.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** A devolução prevista nesta cláusula será realizada com observância da proporcionalidade dos recursos transferidos pelo **CONVENENTE**, independente da época em que foram apontados pelos partícipes.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** A inobservância ao disposto nesta cláusula enseja a instauração de Tomada de Contas Especial, sem prejuízo do registro da **CONVENIADA** no Cadastro Informativo dos Créditos não quitados de órgãos e entidades federais (CADIN), nos termos da Lei nº10.522/2002, cabendo o **CONVENENTE** solicitar à instituição financeira albergante da conta corrente específica da transferência a devolução imediata dos saldos remanescentes.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA ALTERAÇÃO:** Este instrumento poderá ser alterado por termo aditivo mediante proposta da **CONVENIADA**, devidamente formalizada e justificada, a ser apresentada ao **CONVENENTE**, para análise e decisão, vedada a alteração do objeto aprovado e a inclusão de metas que não tenham relação





com objeto pactuado, sempre que se evidencie a necessidade de adequação às novas Portarias e/ou do Normas do Ministério da Saúde e demais normas pertinentes aplicáveis

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** O instrumento poderá ser alterado, sem prejuízo da funcionalidade do objeto contratado, nos seguintes casos:

- I. Ajustes necessários para execução o objeto;
- II. No caso de ampliação quantitativa da execução do objeto pactuado; e
- III. Para redução ou exclusão de meta.
- IV. Por recomendação constante do relatório da Secretaria Municipal de Saúde, para ajuste das metas e revisão dos indicadores do resultado;
- V. Para uso do valor excepcional destinado até R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais) conforme descrito no artigo terceiro da Lei Municipal nº 4.187 de 19 de outubro de 2.021.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** As alterações realizadas durante a execução do objeto integrarão o Plano de Trabalho e POA, desde que submetidas e aprovadas previamente pela autoridade competente.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA– DA FISCALIZAÇÃO:** A Secretaria Municipal da Saúde - SMS será responsável pela fiscalização da execução deste convênio, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições contratuais, físicas, técnicas, financeiras e administrativas estabelecidas neste Convênio e anexos, conforme Plano Operativo Anual - POA e Plano de Trabalho.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Caberá aos gestores do Convênio, avaliar o cumprimento das metas qualitativas, quantitativas, conforme Anexo específico, considerando o Relatório de Avaliação de Desempenho mensal encaminhado pela



Comissão de Avaliação da Execução de Contratos da SMS, e emitir o atestado de repasse da parcela.



**PARÁGRAFO SEGUNDO:** No acompanhamento da execução do objeto serão verificados:

- I. A comprovação da boa e regular aplicação dos recursos, na forma da legislação aplicável;
- II. A compatibilidade entre a execução do objeto, o que foi estabelecido no Plano de Trabalho, e os desembolsos e pagamentos, conforme os cronogramas apresentados;
- III. A regularidade das informações registradas no **SICONVINHO**; e
- IV. O cumprimento das metas do Plano de Trabalho nas condições estabelecidas.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA DENUNCIA:** Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente Convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA RESCISÃO:** O presente Convênio poderá ser rescindido, independente de prévia notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial, por descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- I. Utilização dos recursos em desacordo com o Plano de Trabalho;  
Inadimplemento de qualquer das cláusulas pactuadas;
- II. Constatação, a qualquer tempo, de fornecimento de informações incompletas, falsas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela SECRETARIA;
- III. Ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a

avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da SECRETARIA ou do Ministério da Saúde;

IV. Ausência de entrega dos relatórios mensais;

V. Ausência de observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde;

VI. Verificação de qualquer circunstância que enseje a instauração de Tomada de Contas especial e

VII. Ocorrência da inexecução financeira.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** A rescisão do presente instrumento, quando resulte dano ao erário, ensejará a instauração de Tomada de Contas Especial, exceto se houver a devolução dos recursos devidamente corrigidos, sem prejuízo, no último caso, da continuidade da apuração, por medidas administrativas próprias, quando identificadas outras irregularidades decorrentes do ato praticado.

**CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DAS RESPONSABILIDADES DA CONVENIADA:** A CONVENIADA responsabiliza-se exclusivamente pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência em que seus empregados, profissionais ou prepostos, nessa qualidade causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis ou imóveis abjetos de permissão de uso, ressalvado o desgaste natural pelo uso correto, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste Convênio pelos órgãos competentes do SUS, não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONVENIADA nos termos da legislação referente a licitações e contratos



administrativos e demais legislação existente.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

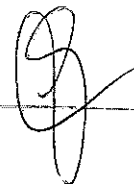
**CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DAS PENALIDADES:** A inobservância, pela **CONVENIADA**, de cláusulas ou obrigações constantes deste instrumento, autorizará o **CONVENENTE** a aplicar em cada caso, com observância do direito ao contraditório e ampla defesa, as sanções previstas nos artigos 86 a 88 da Lei Federal nº8.666/93, e alterações posteriores, quais sejam:

I. Advertência;

II. Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar, bem como de celebrar convênios e parcerias com a Administração Pública, por prazo superior a 02 (dois) anos;

III. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar, bem como de celebrar convênios e parcerias com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** A imposição das penalidades previstas nesta cláusula, será proporcional à gravidade do fato que a motivar, consideradas as circunstâncias objetivas do caso, e dela será notificada a **CONVENIADA**.



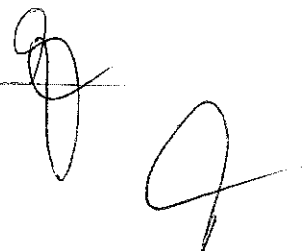
**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Caberá recurso à autoridade competente da Secretaria Municipal de Saúde, em face da decisão que aplicar à **CONVENIADA** quaisquer sanções indicadas nesta cláusula, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da data de publicação, na imprensa oficial da decisão recorrida.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** A imposição de quaisquer das sanções estipuladas nesta cláusula não suprime o direito do **CONVENENTE** de exigir indenização integral pelos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminalmente e/ou ética do autor do fato.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA – DOS CASOS OMISSOS:** Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes, serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, principalmente as referentes ao Plano Operativo, cabendo recurso ao Conselho Estadual de Saúde.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA PREVENÇÃO E COMBATE A CORRUPÇÃO:** Na execução e por força do objeto deste convênio, as partes não poderão pedir, oferecer, dar ou receber, tanto por conta própria quanto por interpostas pessoas, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios patrimoniais de qualquer espécie, seja de forma direta ou indireta, sob pena de responderem aos processos administrativos e judiciais pertinentes, na forma da lei” Decreto Municipal nº 5.505, de 30 de junho de 2016, art. 1º.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA GRATUIDADE** - Através do presente termo os partícipes manifestam interesse em contratar serviços na proporção inferior a 30% (trinta por cento), devendo a **CONVENIADA** aplicar 20% (vinte por cento) da sua receita em gratuidade na área de saúde, conforme disposto no inciso I, do art. 8º e § 2º





do artigo 8º A da Lei 12.868 de 15 /10/2013.

### **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DO FORO**

Fica eleito o Foro da cidade de Amparo/SP para dirimir as questões deste Convênio, porventura surgidas em decorrência de sua execução e que não puderem ser resolvidas administrativamente, renunciando desde já a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de acordo, é digitado este instrumento somente no anverso de 26 (vinte e seis) folhas, e em 02 (duas) vias originais de igual teor, que após lido e achado conforme, vai rubricado nas 25 (vinte e cinco) primeiras folhas e assinado na última folha pelas partes inicialmente nomeadas, na presença das testemunhas abaixo arroladas, extraindo-se suficientes cópias que se fizerem necessárias.

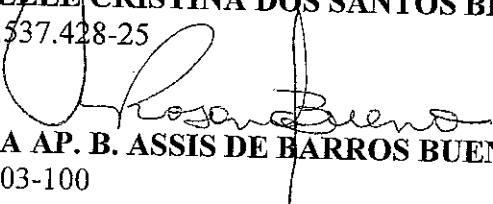
Amparo, 19 de outubro de 2021.

**CARLOS ALBERTO MARTINS**  
Prefeito Municipal de Amparo

~~JOÃO AUGUSTO ALAMINO DE SOUZA CAMPOS~~  
Coordenador da Comissão Intervencionista Provisória  
Decreto Municipal nº 6.369/2021 datado de 13/10/2021

#### **TESTEMUNHAS:**

  
1- **GRAZIELLE CRISTINA DOS SANTOS BERTOLINI**  
RG Nº 305.537.428-25

  
2- **ROSANA AP. B. ASSIS DE BARROS BUENO**  
RG Nº 16.803-100



## ADITIVO 001

**Autorizado no  
Processo Administrativo nº 10.534/2021**

**ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº 001/2021, CELEBRADO EM 19/10/2021 ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO – CONVENIENTE E A SANTA CASA ANNA CINTRA (COMISSÃO INTERVENCIONISTA PROVISÓRIA) – CONVENIADA, VISANDO A ALTERAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO, EM RAZÃO DE REPASSE DE SUBVENÇÃO EM CARÁTER EXCEPCIONAL PARA PAGAMENTO DO 13º SALÁRIO DOS FUNCIONÁRIOS DA CONVENIADA, CONFORME ARTIGO 3º DA LEI MUNICIPAL 4.187, DE 19 DE OUTUBRO DE 2.021.**

I - Pelo presente aditamento, o Convênio acima referenciado, passa a partir de 29/11/2021, a vigorar com as seguintes alterações:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO** - O presente Termo refere-se a alteração do Convênio nº 001/2.021, celebrado entre a Prefeitura Municipal de Amparo e a Santa Casa Anna Cintra, que tem por objeto a conjugação de esforços pela Prefeitura Municipal de Amparo em cumprir a intervenção e através da transferência da subvenção (Lei Municipal nº 4.187 de 19 de outubro de 2021), de uma maneira organizada e transparente, dar continuidade no monitoramento dos serviços aplicados no hospital para a população SUS e não SUS, monitorando o desenvolvimento das ações e serviços para a assistência integral à saúde da comunidade, visando a reorganização gerencial, o aperfeiçoamento e a expansão da capacidade operacional dos atendimentos no Sistema Único de Saúde de Amparo e região com qualidade e presteza.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO** - Com o presente aditamento, fica alterado o CONVÊNIO, conforme PLANO DE TRABALHO apresentado pela CONVENIADA aos 29 de novembro de 2.021.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS** - Em razão do presente aditamento será repassado a **CONVENIADA** a importância de R\$ 681.742,68 (seiscentos e oitenta e um mil, setecentos e quarenta e dois reais e sessenta e oito centavos), à título de subvenção excepcional, conforme previsto no item "c" do parágrafo segundo, da cláusula oitava do Convênio e artigo 3º da Lei Municipal nº 4.187 de 19 de outubro de 2.021.

**CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA** - As despesas com a execução do presente aditamento correrão por conta da seguinte dotação

orçamentária: 13.07.10.302.0029.2.104.335043.01.3100000 (ficha 875).

II – Consideram-se ratificadas e em plena vigência as demais cláusulas do convênio.

E, por estarem de acordo, assinam o presente as partes e as testemunhas abaixo arroladas.

Amparo, 29 de novembro de 2021.

  
**CARLOS ALBERTO MARTINS**  
Prefeito Municipal de Amparo

**JOÃO AUGUSTO ALAMINO DE SOUZA CAMPOS**  
Coordenador da Comissão Intervencionista Provisória

**TESTEMUNHAS:**

  
**1- GRAZIELLE CRISTINA DOS SANTOS BERTOLINI**  
RG 32.500.356-7

**2- ROSANA AP. B. ASSIS DE BARROS BUENO**  
RG 16.803-100



## ADITIVO 002

**Autorizado no  
Processo Administrativo nº 10.534/2021**

**ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº 001/2021, CELEBRADO EM 19/10/2021 ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO – CONVENIENTE E A SANTA CASA ANNA CINTRA (COMISSÃO INTERVENCIONISTA PROVISÓRIA) – CONVENIADA, VISANDO A ALTERAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO, EM RAZÃO DE REPASSE DE SUBVENÇÃO EM CARÁTER EXCEPCIONAL, CONFORME ARTIGO 3º DA LEI MUNICIPAL 4.187, DE 19 DE OUTUBRO DE 2.021.**

I - Pelo presente aditamento, o Convênio acima referenciado, passa a partir de 17/12/2021, a vigorar com as seguintes alterações:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO** - O presente Termo refere-se a alteração do Convênio nº 001/2.021, celebrado entre a Prefeitura Municipal de Amparo e a Santa Casa Anna Cintra, que tem por objeto a conjugação de esforços pela Prefeitura Municipal de Amparo em cumprir a intervenção e através da transferência da subvenção (Lei Municipal nº 4.187 de 19 de outubro de 2021), de uma maneira organizada e transparente, dar continuidade no monitoramento dos serviços aplicados no hospital para a população SUS e não SUS, monitorando o desenvolvimento das ações e serviços para a assistência integral à saúde da comunidade, visando a reorganização gerencial, o aperfeiçoamento e a expansão da capacidade operacional dos atendimentos no Sistema Único de Saúde de Amparo e região com qualidade e presteza.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO** - Com o presente aditamento, fica alterado o CONVÊNIO, conforme PLANO DE TRABALHO apresentado pela CONVENIADA aos 10 de dezembro de 2.021.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS** - Em razão do presente aditamento será repassado a **CONVENIADA** a importância de R\$ 2.318.257,32 (dois milhões, trezentos e dezoito mil, duzentos e cinquenta e sete reais e trinta e dois centavos), à título de subvenção excepcional, conforme previsto no item "c" do parágrafo segundo, da cláusula oitava do Convênio e artigo 3º da Lei Municipal nº 4.187 de 19 de outubro de 2.021.

**CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA** - As despesas com a execução do presente aditamento correrão por conta da seguinte dotação orçamentária: 13.07.10.302.0029.2.104.335043.01.3100000 (ficha 875).



II – Consideram-se ratificadas e em plena vigência as demais cláusulas do convênio.

E, por estarem de acordo, assinam o presente as partes e as testemunhas abaixo arroladas.

Amparo, 17 de dezembro de 2021.

  
**CARLOS ALBERTO MARTINS**  
Prefeito Municipal de Amparo

  
**JOÃO AUGUSTO ALAMINGO DE SOUZA CAMPOS**  
Coordenador da Comissão Intervencionista Provisória

**TESTEMUNHAS:**

  
1- **GRAZIELLE CRISTINA DOS SANTOS BERTOLINI**  
RG 32.500.356-7

  
2- **ROSANA AP. B. ASSIS DE BARROS BUENO**  
RG 16.803-100

### ADITIVO 003

**Autorizado no  
Processo Administrativo nº 10.534/2021**

**ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº 001/2021, CELEBRADO EM 19/10/2021 ENTRE O MUNICÍPIO DE AMPARO – CONVENIENTE E A SANTA CASA ANNA CINTRA (COMISSÃO INTERVENCIONISTA PROVISÓRIA) – CONVENIADA, VISANDO A ALTERAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO, EM RAZÃO DA CONCESSÃO DE SUBVENÇÃO SOCIAL PARA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL, NOS TERMOS DA LEI MUNICIPAL Nº 4.226 DE 26 DE JANEIRO DE 2.022.**

I - Pelo presente aditamento, o Convênio acima referenciado, passa a partir de 27/01/2022, a vigorar com as seguintes alterações:

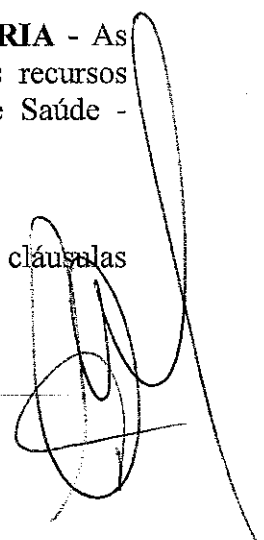
**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO** - O presente Termo refere-se a alteração do Convênio nº 001/2.021, celebrado entre a Prefeitura Municipal de Amparo e a Santa Casa Anna Cintra, que tem por objeto a conjugação de esforços pela Prefeitura Municipal de Amparo, em cumprir a intervenção de uma maneira organizada e transparente, dar continuidade no monitoramento dos serviços aplicados no hospital para a população SUS e não SUS, monitorando o desenvolvimento das ações e serviços para a assistência integral à saúde da comunidade, visando a reorganização gerencial, o aperfeiçoamento e a expansão da capacidade operacional dos atendimentos no Sistema Único de Saúde de Amparo e região com qualidade e presteza.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO** - Com o presente aditamento, fica alterado o CONVÊNIO, conforme PLANO DE TRABALHO apresentado pela CONVENIADA aos 27 de janeiro de 2.022.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS** - Em razão do presente aditamento será repassado a CONVENIADA a importância de R\$ 1.487.000,00 (um milhão, quatrocentos e oitenta e sete mil reais), à título de subvenção social para assistência hospitalar e ambulatorial, nos termos da Lei Municipal nº 4.226 de 26 de janeiro de 2.022.

**CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA** - As despesas com a execução do presente aditamento correrão por conta dos recursos orçamentários provenientes da Secretaria de Saúde - Fundo Municipal de Saúde - dotação orçamentária nº 13.05.10.302.1302.4.071.335043.95.0000000.

II – Consideram-se ratificadas e em plena vigência as demais cláusulas do convênio.





E, por estarem de acordo, assinam o presente as partes e as testemunhas abaixo arroladas.

Amparo, 27 de janeiro de 2.022.

  
**CARLOS ALBERTO MARTINS**  
Prefeito Municipal de Amparo

**JOÃO AUGUSTO ALAMINO DE SOUZA CAMPOS**  
Coordenador da Comissão Intervencionista Provisória

**TESTEMUNHAS:**

  
1- **MARINA LEITÃO DAVID**  
RG 32.772.652-0

  
2- **ROSANA AP. B. ASSIS DE BARROS BUENO**  
RG 16.803-100

## TERMO DE CONCESSÃO DE SUBVENÇÃO Nº 001/2022

Autorizado no

Processo Administrativo nº 4929/2022

**TERMO DE CONCESSÃO DE SUBVENÇÃO PARA REPASSE DA IMPORTÂNCIA DE R\$ 2.400.000,00 (DOIS MILHÕES E QUATROCENTOS MIL REAIS), À SANTA CASA ANNA CINTRA, A TÍTULO DE SUBVENÇÃO, NOS TERMOS DOS ARTIGOS 16 E 17 DA LEI FEDERAL Nº 4.320/64 E, EM CONSONÂNCIA, COM O DISPOSTO NO ARTIGO 26 DA COMPLEMENTAR Nº 101/2000 (LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL), VISANDO SUBVENÇÃO SOCIAL NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL, NOS TERMOS DA LEI MUNICIPAL Nº 4.237, DE 22 DE MARÇO DE 2022.**

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE AMPARO**, entidade pública da administração direta, inscrita no CNPJ(MF) sob nº 43.465.459/0001-73, estabelecido na Avenida Bernardino de Campo, 705, centro, Amparo (SP), neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **CARLOS ALBERTO MARTINS**, brasileiro, casado, advogado, portador do RG nº 34.613.581-3 SSP/SP, CPF nº 217.166.038-46, residente e domiciliado nesta cidade, à Rua Daniel Fachardo Junqueira, 8 após nº 231-L.8 Q.D, Bairro Parque do Sol, doravante denominada simplesmente **PREFEITURA**, e do outro lado a Santa Casa Anna Cintra, entidade filantrópica e sem fins lucrativos, prestadora de serviços hospitalares, CNPJ nº 43.464.197/0001-22, com endereço à Rua Anna Cintra, 332, Centro, Amparo/SP, neste ato, representada pelo Coordenador da Comissão Intervencionista Sr. **JOÃO AUGUSTO ALAMINO DE SOUZA CAMPOS**, brasileiro, divorciado, funcionário público municipal, portador do RG nº 33.630-785-8 e do CPF/MF 221.272.558-58, doravante denominada HOSPITAL, celebram o presente instrumento, devidamente, autorizado pela Lei Municipal nº 4.237, de 22 de março de 2022, pelas cláusulas e condições a seguir enumeradas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:** O presente instrumento tem por objeto a destinação da importância de R\$ 2.400.000,00 (dois milhões e quatrocentos mil reais), à Santa Casa Anna Cintra a título de Subvenção, nos termos dos artigos 16 e 17 da Lei Federal nº 4.320/64 e, em consonância, com o disposto no artigo 26 da Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), visando subvenção social na assistência hospitalar e ambulatorial.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DO HOSPITAL:**

a) Informar até o dia 25 do mês de cada mês o valor necessário para a subvenção do mês subsequente;



- b) Utilizar a subvenção para cobrir as despesas essenciais da entidade na prestação de serviços médicos, hospitalares e rescisões trabalhistas, inclusive acordos, ficando autorizado a aplicação, a partir do dia 01 de março, dos recursos provenientes desta subvenção, relativamente ao custeio das despesas no âmbito do SUS ;
- c) Possuir idoneidade moral e financeira perante as esferas de governo municipal, estadual e federal;
- d) Prestar contas da aplicação dos recursos financeiros envolvidos na realização do objeto deste instrumento;
- e) Permitir a fiscalização da execução do objeto deste termo pelo Município sempre que este julgar necessário; e
- f) Manter os documentos relativos ao Termo Subvenção arquivados na sede do HOSPITAL.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO E VALOR:** O município se incumbirá do repasse à Entidade subvencionada da importância fixada neste instrumento, qual seja, R\$ 2.400.000,00 (dois milhões e quatrocentos mil reais), recursos orçamentários previstos no Art. 3º da referida Lei.

**CLÁUSULA QUARTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:** A prestação de contas dos gastos com recursos repassados deverá ser apresentada pela da Santa Casa Anna Cintra mensalmente, com cópias ao Poder Executivo, Poder Legislativo, Conselho Municipal da Saúde e Conselho Gestor observando o disposto na legislação pertinente, mediante a apresentação da seguinte documentação:

- a) Ofício à Prefeitura Municipal de Amparo – Secretaria de Finanças, encaminhando os documentos referentes à prestação de contas e aos demais órgãos, na forma do caput desta cláusula;
- b) Relação das despesas realizadas para execução do objeto, com cópias das notas fiscais e demais despesas realizadas;
- c) Outros comprovantes e demonstrativos que o Poder concedente achar pertinente.

**CLÁUSULA QUINTA - DA RESCISÃO:** O presente termo poderá ser rescindido unilateralmente ou bilateralmente, atendidas as conveniências administrativas ou na ocorrência dos motivos elencados no artigo 77 e seguintes da Lei nº 8.666/93, utilizada como fonte subsidiária e suas alterações posteriores.

**CLÁUSULA SEXTA - DA RESTITUIÇÃO:** Fica consignado neste instrumento a obrigatoriedade de restituição de eventuais saldos remanescentes de recursos ao Município, conforme o caso, na data de sua conclusão, rescisão ou extinção e, ainda, no valor transferido atualizado monetariamente, acrescidos de juros legais, na forma da

of  
gd

SMS

SECRETARIA MUNICIPAL  
**DE SAÚDE**

legislação aplicável, a partir da data do seu recebimento, na ocorrência das seguintes hipóteses:

- a) Quando não for executado o objeto deste termo;
- b) Quando não for apresentada a prestação de contas no prazo legal, somente após a concessão de prazo pelo Poder concedente, mediante Notificação ao Hospital, para apresentação no prazo de 45 (quarenta e cinco dias) e o seu não atendimento.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DOS CASOS OMISSOS:** Os casos omissos serão resolvidos com base nas disposições da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, bem como, nos princípios gerais de direito público.

**CLÁUSULA OITAVA - DO FORO** - Fica eleito o Foro da Comarca de Amparo (SP), para dirimir quaisquer dúvidas que possam ser suscitadas na execução e interpretação do presente Termo de Concessão de SUBVENÇÃO, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

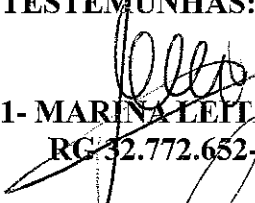
E por estarem justas e acordadas, as partes, firmam o presente instrumento em (03) três vias, de igual teor e forma, para um só efeito legal, na presença das testemunhas que subscrevem abaixo

Amparo, 24 de março de 2022.

  
**CARLOS ALBERTO MARTINS**  
PREFEITO MUNICIPAL

**JOÃO AUGUSTO ALAMINO DE SOUZA CAMPOS**  
COORDENADOR DA COMISSÃO INTERVENCIONISTA

TESTEMUNHAS:

  
**1- MARINA LEITÃO DAVID**  
RG 32.772.652-0

  
**2- ROSANA AP. B. ASSIS DE BARROS BUENO**  
RG 16.803-100