



Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Jardim

Rua Presidente Álvares Florence, 373, Centro

Santo Antônio do Jardim/SP CEP 13995-000

Fone: (19) 3654-1209/ 3654-1630

CNPJ: 45.739.091/0001-10

Santo Antônio do Jardim, 03 de Janeiro de 2023.

Ofício 06/2023

Assunto: Projeto de Lei

CÂMARA MUNICIPAL	
SANTO ANTONIO DO JARDIM	
PROTOCOLADO SOB N° 09	
FLS. N° 61	LIVRO N° 01
Em 31 DE Janeiro DE 2023	
SECRETARIA 8:52	

Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara Municipal;

Venho a honrosa presença de Vossa Excelência e dos Nobres Vereadores, nos termos da Lei Orgânica Municipal, solicitar a apreciação do projeto de lei que: “Autoriza o Município a firmar convênio com a Irmandade do Hospital Francisco Rosas – Santa Casa de Misericórdia de Espírito Santo do Pinhal e dá outras providências”.

Através do projeto o município fica autorizado a firmar convênio com o Hospital Francisco Rosas - Irmandade do Hospital Francisco Rosas - Santa Casa de Misericórdia de Espírito Santo do Pinhal, sob a forma de repasse mensal da importância de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), para o exercício de 2023.

Cumpre informar que referido hospital sempre prestou e continua prestando serviços na área de saúde aos munícipes de Santo Antônio do Jardim, por conta de sua boa estrutura e qualidade de atendimento, não havendo outra unidade de saúde no município com estrutura compatível à prestação dos serviços prestados pelo Hospital, tampouco existe dotação orçamentária para que este Município construa e mantenha uma unidade de saúde de referência.

Além disso, a prestação de serviços de saúde é uma das maiores responsabilidades do Município, conforme redação do art. 23, inciso II, da Constituição Federal, sendo necessário o convênio para continuidade do atendimento à população no que tange aos essenciais serviços de saúde.



Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Jardim

Rua Presidente Álvares Florence, 373, Centro

Santo Antônio do Jardim/SP CEP 13995-000

Fone: (19) 3654-1209/ 3654-1630

CNPJ: 45.739.091/0001-10

Diante do exposto, contamos com a especial atenção dos nobres Vereadores para apreciação e deliberação positiva deste relevante projeto de lei.

OSVALDO MOREIRA

Prefeito Municipal





Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Jardim

Rua Presidente Álvares Florence, 373, Centro

Santo Antônio do Jardim/SP CEP 13995-000

Fone: (19) 3654-1209/ 3654-1630

CNPJ: 45.739.091/0001-10

Projeto de Lei

06/23

“Autoriza o Município a firmar convênio com a Irmandade do Hospital Francisco Rosas – Santa Casa de Misericórdia de Espírito Santo do Pinhal e dá outras providências”.

O Prefeito Municipal de Santo Antônio do Jardim, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, faz saber que a Câmara de Vereadores aprovou, e ele sanciona, a seguinte Lei:

Art. 1º. Fica o Poder Executivo autorizado a firmar convênio com o Hospital Francisco Rosas - Irmandade do Hospital Francisco Rosas - Santa Casa de Misericórdia de Espírito Santo do Pinhal, inscrito no CNPJ 54.228.648/0001-49, com sede na Rua Teixeira Rios, 210 -Centro, no município de Espírito Santo do Pinhal, sob a forma de repasse mensal da importância de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), para o exercício de 2023, com efeitos retroativos para o dia 1º de janeiro de 2023.

Parágrafo único: Tem por objetivo o referido convênio prestar assistência aos cidadãos Jardimenses na entidade hospitalar que recorrem em busca dos mais variados atendimentos, promovendo o bem estar, zelando pela saúde e buscando a valorização da vida, sem distinção alguma quanto a raça, cor, sexo, condição social, credo político ou religioso, notadamente para cobertura de assistência a saúde que correspondem as ações de média Complexidade.

Art. 2º. As despesas com a execução desta Lei correrão por conta de dotações próprias do orçamento de 2023, que poderão ser suplementadas, se houver necessidade.



Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Jardim

Rua Presidente Álvares Florence, 373, Centro

Santo Antônio do Jardim/SP CEP 13995-000

Fone: (19) 3654-1209/ 3654-1630

CNPJ: 45.739.091/0001-10

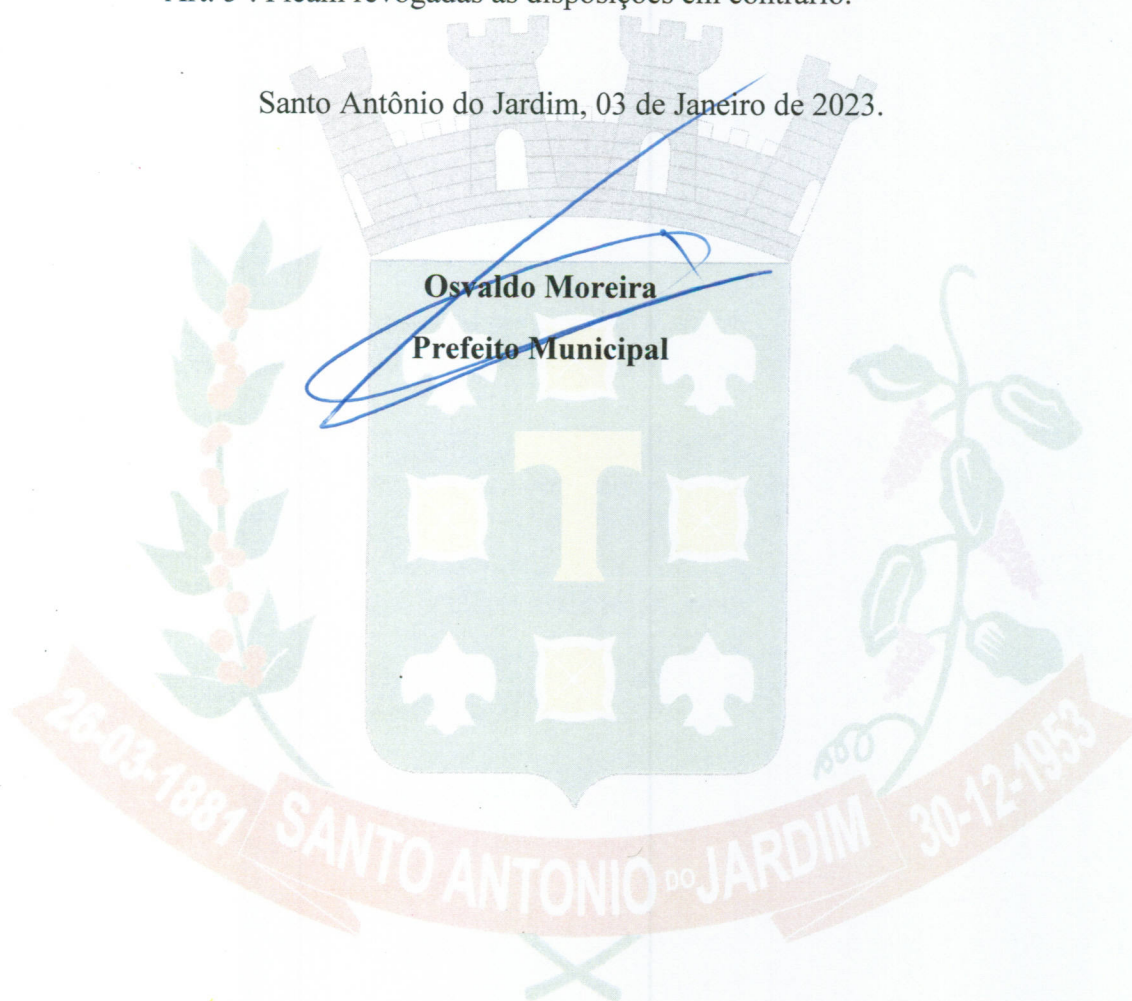
Art.3º. O repasse concedido por esta Lei se destina a complementar os repasses federais e demais recursos recebidos pela entidade mencionada no art. 1º.

Art.4º. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 01 de Janeiro de 2023.

Art. 5º. Ficam revogadas as disposições em contrário.

Santo Antônio do Jardim, 03 de Janeiro de 2023.

Osvaldo Moreira
Prefeito Municipal



IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS

PLANO DE TRABALHO

CONVÊNIO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DO JARDIM – SP

ESPÍRITO SANTO DO PINHAL – SP

JANEIRO DE 2023

DADOS CADASTRAIS

1.1. DA ORGANIZAÇÃO

1.1.1. Nome da entidade: IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS

1.1.2. CNPJ: 54.228.648/0001-49

1.1.3. Rua: Rua Teixeira Rios, nº 210

1.1.4. Bairro: Centro

1.1.5. CEP: 13990-000

1.1.6. Município: Espírito Santo do Pinhal

1.1.7. Estado: SP

1.1.8. Telefone: (19) 3651 1131

1.1.9. E-mail: contabilidade@hfrosas.com.br

1.1.10. Portal da Transparência: www.hfrosas.com.br

1.1.11. Endereço do Portal da transparência: www.hfrosas.com.br

1.1.12. Data da Constituição: Fundada em 1892

1.2. DO RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO

1.2.1. Nome completo: JAQUES PONTES CASALECCHI

1.2.2. CPF: 047.432.338-28

1.2.3. RG: 15.690.769/SP

1.2.4. Endereço: Rua Ernesto Monfardine, nº 280

1.2.5. Bairro: Jardim das Rosas

1.2.6. CEP: 13990-000

1.2.7. Município: Espírito Santo do Pinhal

1.2.8. Estado: SP

1.2.9. Telefone: (19) 3651 3574

1.2.10. E-mail: provedoria@hfrosas.com.br

1.2.11. Cargo: Provedor

1.2.12. Eleito em: 31/03/2021

1.2.13. Vencimento do Mandato: 31/03/2023

1.3. DO CONSELHO FISCAL

1.3.1 – CONSELHEIRO 01

Nome Completo: JOÃO BATISTA ROZON

CPF: 718.623.1558-68

RG: 8.879.822 (SSP/SP)

Endereço: Rua Osvaldo Cruz, nº25, Jardim Paulista, E.S. do Pinhal – SP

Telefone (19) 3651-3028

1.3.2 – CONSELHEIRO 02

Nome Completo: ELIAS DOS REIS ELIAS

CPF: 192.242.498-68

RG: 3.961.608/SSP/SP

Endereço: Praça João Pessoa, nº 202, Centro, E.S. do Pinhal - SP

Telefone (19) 3651-2522

1.3.3 – CONSELHEIRO 03

Nome Completo: JOSÉ GERALDO FERNANDES TITO

CPF: 014.746.858-20

RG: 3.050.998 (SSP/SP)

Endereço: Rua Anunciata Salvetti Amato, nº 45, Parque dos Lagos, E.S. do PINHAL - SP

Telefone (19) 3651-3816

1.4. DO CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA (CNPJ)

1.4.1. Nº do CNPJ: 54.228.648/0001-49

1.4.2. Data de abertura informada no CNPJ: 17/09/1973

1.4.3. Atividade econômica principal: Atividades de Atendimento Hospitalar

2. DA EXECUÇÃO

2.1. Imóvel onde funciona o Serviço é:

- ☒ (X) Próprio () Cedido () Público () Particular
() Alugado

2.2. A organização da sociedade civil fica aberta quantas horas por semana:

- () Até 20 horas () De 21 a 39 horas () 40 horas
() Mais de 40 horas (X) Ininterrupto (24h/dia, 7 dias/semana)

2.3. Quais dias da semana a unidade executora funciona?

- (X) Segunda-feira (X) Terça-feira (X) Quarta-feira
(X) Quinta-feira (X) Sexta-feira (X) Sábado
(X) Domingo

3. DA IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO A SER EXECUTADO

3.1. RESPONSÁVEIS:

3.1.1. COORDENADOR TÉCNICO

- 3.1.1.1. Nome Completo: Matias Augusto de Carvalho
3.1.1.2. CPF: 073.412.736-74
3.1.1.3. RG: MG 13.286.613 (SSP/MG)
3.1.1.4. Número do Registro Profissional: CRM 142371
3.1.1.5. Telefone para contato: (19) 3651-1131
3.1.1.6. Celular: (12) 9 8158-4471
3.1.1.7. E-mail: tobiasmed37@hotmail.com

3.1.2. RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO

- 3.1.2.1. Nome Completo: Cristiane Figueiredo Pettarelli
3.1.2.2. CPF: 353.864.228-12
3.1.2.3. RG: 44.667.995-1 (SSP/SP)
3.1.2.4. Número do Registro Profissional: COREN 295083

3.1.2.5. Telefone para contato: (19) 3651-5041

3.1.2.6. Celular: (19) 9.9229-5105

3.1.2.7. E-mail: enfermagem@hfrosas.com.br

3.1.3. RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS

3.1.3.1. Nome Completo: Geraldo Magelo Barbosa

3.1.3.2. CPF: 068.480.638-00

3.1.3.3. RG: 15.214.420 (SSP/SP)

3.1.3.4. Número do Registro Profissional: CT.CRC 1SP 166213/O-5

3.1.3.5. Telefone para contato: (19) 3651-1131

3.1.3.6. E-mail: contabilidade@hfrosas.com.br

3.2. DO PROJETO

3.2.1. OBJETIVO GERAL:

O presente Plano de Trabalho tem por objeto a efetivação de Convênio com o Município de Santo Antônio do Jardim, SP, para a execução de serviços médico-hospitalares a serem prestados a qualquer indivíduo que deles necessite, observada a sistemática de referência e contra referência do Sistema Único de Saúde -SUS, sem prejuízo da observância do sistema regulador de urgências/emergências quando for o caso, de acordo com a capacidade operacional e complexidade do Hospital.

3.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Manter as comissões hospitalares, buscando o aprimoramento de cada uma delas para melhoria da qualidade do atendimento prestado aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS;
- Capacitar os funcionários por meio de treinamentos baseados nas necessidades levantadas pelos indicadores de qualidade do atendimento hospitalar;
- Manter serviços com excelência em todas as esferas assistenciais da instituição;

- Dispondo do serviço de referência e contra referência, todos os pacientes hospitalizados, no ato da alta, saem com o encaminhamento e consulta agendada em UBS (Unidade Básica de Saúde) para continuidade do tratamento;

3.2.3. JUSTIFICATIVA:

O Hospital Francisco Rosas é uma entidade filantrópica, destinada ao diagnóstico e ao tratamento de doentes, e também a única unidade hospitalar geral instalada e em funcionamento nos municípios de Espírito Santo do Pinhal e Santo Antônio do Jardim.

Além do avanço tecnológico, pode-se afirmar que para oferecer e cumprir suas responsabilidades com uma boa atenção, o Hospital dentro das ações específicas, mantém as comissões hospitalares, buscando o aprimoramento de cada uma delas para melhoria da qualidade do atendimento prestado aos usuários, sendo elas: Comissão de Óbito, Prontuário, CCIH, Resíduos, Segurança do Paciente, SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem, Curativo, Fármaco-vigilância, Humanização e Multidisciplinar.

3.2.4. PÚBLICO ALVO / BENEFICIÁRIOS:

3.2.5. O Hospital atende a população usuária do Sistema Único de Saúde - SUS residentes nos municípios de Espírito Santo do Pinhal e Santo Antônio do Jardim.

3.2.6. ÁREA DE ABRANGÊNCIA:

Municípios de Espírito Santo do Pinhal e Santo Antônio do Jardim.

3.2.7. METODOLOGIA:

Desde a admissão até a programação de uma alta hospitalar, o paciente terá todos os cuidados específicos para sua permanência e recuperação. Já visando uma continuidade efetiva no tratamento pós-hospitalar através do serviço de referência e contra referência, saindo com o encaminhamento e consulta agendada em UBS (Unidade Básica de Saúde), para continuidade do tratamento, sendo entregue cópia dos exames realizados e relatório de conduta realizado durante a internação.

Os funcionários são capacitados por meio de treinamentos baseados nas necessidades levantadas pelos indicadores de qualidade do atendimento hospitalar e pesquisa de

satisfação do usuário, para aprimoramento dos cuidados prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

3.2.8. CAPACIDADE TÉCNICA E GERENCIAL/QUALIFICAÇÃO EQUIPE TÉCNICA/ INFRAESTRUTURA FÍSICA EXISTENTE:

Contamos com uma equipe multidisciplinar e especializada de profissionais, tais como: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, farmacêutica, técnica de segurança, recepcionistas e setores de apoio, que ajudam a garantir a eficácia do atendimento aos pacientes. Os profissionais elencados são registrados nos seus respectivos conselhos, e o Hospital tem conveniado um atendimento de 219 internações mensais (AIHs). Respeitados os parâmetros definidos pela CONTRATANTE, a infraestrutura hospitalar é capaz de atender 30 leitos de clínica médica, 10 leitos de clínica cirúrgica, 04 leitos de clínica obstétrica, 01 leito de pediatria, totalizando 45 leitos (SUS) com capacidade de atender média e alta complexidade. O Hospital, conta hoje com UTI Tipo II Adulto (geral), com 10 leitos. Em nossa estrutura física, disponibilizamos os setores de recepção e portaria, dois elevadores sociais e um de serviço, rampas de acesso, maternidade e pediatria, enfermaria para os cuidados de clínica médica e cirúrgica, centro cirúrgico, central de materiais, agência transfusional, farmácia e Serviço Arquivo Médico-SAME.

3.2.9. RESULTADOS/PRODUTOS ESPERADOS/IMPACTOS PREVISTOS:

Manter e aperfeiçoar a qualidade de um atendimento seguro, humanizado, organizado e efetivo, atendendo as necessidades e expectativas dos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS. Poderá ter como impacto negativo, a insuficiência de recursos financeiros para manutenção dos objetivos descritos anteriormente.

3.2.10. INDICADORES DE AVALIAÇÃO:

Como instrumentos de indicadores de avaliação temos utilizado: pesquisa de satisfação do usuário por meio preenchimento manual e busca telefônica, pesquisa trimestral com os colaboradores, indicadores de índice de infecção hospitalar, quedas de pacientes, desenvolvimento de lesão de pele, taxa de nascimentos e óbitos hospitalares.

Periodicamente somos avaliados pelos órgãos públicos ou não, tais como: Secretaria Municipal de Saúde, Diretoria Regional de Saúde (DRS-XIV), Vigilância Sanitária, Epidemiológica, Tribunal de Contas do Estado de SP, Conselho Regional de Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição e Fisioterapia.

3.3. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

3.3.1. DE 01/01/2023 a 31/12/2023

O valor do repasse mensal para custeio será de:

ÁREA/ORIGEM	TOTAL
Convênio Municipal Média Complexidade AIH	R\$ 30.000,00
Total	R\$ 30.000,00

Os desembolsos, ocorrerão em parcelas mensais conforme o valor acima especificado, até o dia 05 (cinco) de cada mês, na conta específica do Banco do Brasil - Agência 0474-X, Conta Corrente nº 108280-9, de acordo com o quadro abaixo:

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO			
REPASSE	FONTE	VALOR (R\$)	T. MENSAL (R\$)
jan/23	Municipal	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00
	Estadual		
	Federal		
fev/23	Municipal	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00
	Estadual		
	Federal		
mar/23	Municipal	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00
	Estadual		

	Federal		
abr/23	Municipal	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00
	Estadual		
	Federal		
mai/23	Municipal	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00
	Estadual		
	Federal		
jun/23	Municipal	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00
	Estadual		
	Federal		
jul/23	Municipal	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00
	Estadual		
	Federal		
ago/23	Municipal	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00
	Estadual		
	Federal		
set/23	Municipal	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00
	Estadual		
	Federal		
out/23	Municipal	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00
	Estadual		
	Federal		
nov/23	Municipal	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00
	Estadual		
	Federal		
dez/23	Municipal	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00
	Estadual		
	Federal		
Total	Municipal	R\$ 360.000,00	R\$ 360.000,00

	Estadual		
	Federal		

3.4. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS:

3.4.1. PERÍODO DE: 01/01/2023 a 31/12/2023

APLICAÇÃO DE RECURSOS SEM REAJUSTES				
Descrição da Despesa	1 – Recurso da Parceria (R\$)			2 – Detalhamento da Despesa
	Municipal	Estadual	Federal	
Recursos Humanos (A)	R\$360.000,00			Custeio de benefícios destinados aos funcionários, conforme Acordo Coletivo Sindical de Cestas Básicas e, ou encargos sobre folha de salários.
Recursos Humanos (B)				Honor. Médicos dentro atendimentos A.I.H.
Medicamentos				Medicamentos de consumo geral
Material Médico e Hospitalar (*)				Materiais diversos hospitalares
Gêneros Alimentícios				
Outros Materiais de Consumo				Materiais auxiliares e de limpeza/descartáveis
Serviços Médicos (*)				
Outros Serviços de Terceiros				Exames laboratoriais, raio-x, tomografia/ ultrassom e outros
Locação de Imóveis				
Locações Diversas				
Utilidades Públicas (C)				Energia Elétrica, água e esgoto, telefone e outros
Combustível				
Despesas Financ. e Bancárias				

Outras Despesas				Manut. de software, informática e manutenções diversas
Total	R\$ 360.000,00			R\$ 360.000,00

Orientação:

- 1 – Alocar o valor em cada fonte
- 2 – Detalhar o Material a ser adquirido

Legenda:

- (A) Salários, encargos e benefícios
- (B) Autônomos e pessoa jurídica
- (C) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet
- (*) Apenas para entidades da área da Saúde

4. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

As contas serão prestadas de forma integral ao final, após o final do exercício financeiro da vigência do Convênio, em até 60 (sessenta) dias corridos.

Na qualidade de representante legal da Proponente, declaro, para fins de prova junto ao Município de Espírito Santo do Pinhal, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste plano de trabalho.

Espírito Santo do Pinhal, SP, 02 de janeiro de 2023


JAQUES PONTES CASALECCHI

Provedor