



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

## Procuradoria Geral do Município

Protocolo Administrativo nº 2261/2024.

Fundamentação Legal: artigo 31 da Lei Federal nº 13.019/2014 e Lei nº 13.204/2015 e

Emenda Impositiva nº 72/2023.

Termo de Fomento nº 52/2024.

### TERMO DE FOMENTO

Termo de Fomento que celebram entre si, de um lado, o **MUNICÍPIO DE PIRASSUNUNGA**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 45.731.650/0001-45, com sede à Rua Galício Del Nero, nº 51, centro neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **Dr. JOSÉ CARLOS MANTOVANI**, brasileiro, casado, médico, nascido aos 29/08/1963, portador da Cédula de Identidade R.G. nº. 15.106.977-3 SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº. 140.263.828-00, residente e domiciliado na Alameda dos Tamoios, nº 4036 – Bairro Cidade Jardim, em Pirassununga-SP, CEP 13632-462., denominada simplesmente de **MUNICÍPIO**, e, de outro lado, **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA**, com sede nesta cidade, à Rua Newton Prado, nº 1.883 - inscrita no CNPJ/MF sob o nº 54.848.361/0001-11, registrada, nos termos da Lei nº. 6.839/80, no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo sob nº. 01.694, telefone: (19) 3565 8100 / (19) 2631 7096, e-mail: [adm@santacasapirassununga.com.br](mailto:adm@santacasapirassununga.com.br), neste ato representada pelo Senhor **ADRIANO JUNIO DE MORAES**, brasileiro, Interventor, nascido aos 03/09/1971, portador da Cédula de Identidade RG nº. 23.908.783 e inscrito no CPF/MF sob o nº 109.899.808-12, residente e domiciliado na Rua José Augusto, nº 1620, Apto 111. bloco 01, Vila São Guido, CEP 13636-310, na cidade de Pirassununga-SP, Telefone: (19) 3565.8100 Ramal 8101 - (19) 99720.2524, Email: [secretaria@santacasapirassununga.com.br](mailto:secretaria@santacasapirassununga.com.br), doravante designada simplesmente **ENTIDADE**, celebram o presente termo de Fomento, conforme cláusulas a seguir:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO**

1 - Constitui objeto desta parceria, **investimento – aquisição de equipamentos necessários para o Centro Cirúrgico**, conforme informado no Plano de Trabalho (fls. 16/28), que passa a fazer parte integrante deste instrumento:

### **CLÁUSULA SEGUNDA DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO**

2. – São obrigações do Município

2.1 – Transferir os recursos financeiros pactuados, até o terceiro dia útil de cada mês, preferencialmente dentro do corrente ano, em conformidade com o plano de aplicação discriminado no plano de trabalho.

2.2 – Fiscalizar a aplicação dos recursos e o desenvolvimento das atividades correspondentes;

2.3 – Examinar as prestações de contas dos recursos financeiros repassados à ENTIDADE.

2.4 – Para eventuais ajustes ou irregularidades indicar o prazo para que a ENTIDADE adote as providências para o saneamento e o cumprimento das obrigações decorrentes deste Termo de Fomento, suspendendo quando decorrido o prazo, a seu critério, os repasses ou novas concessões de recursos financeiros;

2.5 – Esgotadas as providências relativas ao inciso anterior, comunicar ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, por meio de cópia da documentação relativa às providências adotadas para a regularização da pendência;

2.6 – Autorizar, a seu critério, de forma fundamentada, eventuais solicitações de prorrogação de prazo, para a aplicação de recursos e prestação de contas, sem prejuízo da prestação de contas



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

## Procuradoria Geral do Município

anual que não poderá ultrapassar o dia 31 de janeiro do exercício seguinte à transferência dos recursos e desde que atendida a finalidade pactuada no Plano de Trabalho;

2.7 – Atestar a existência de fato e do funcionamento da entidade, relativa ao período da concessão.

### CLÁUSULA TERCEIRA DAS OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE

3 - São obrigações da Entidade:

3.1 – Desenvolver e manter seus objetivos institucionais.

3.2 – Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo Município, na prestação dos serviços objetos deste Termo de Fomento.

3.3 – Apresentar mensalmente e anualmente ao Município, o relatório das atividades desenvolvidas e comprovando a aplicação dos recursos financeiros recebidos.

3.4 – Prestar contas ao Município mensalmente nos termos do item 6.2 do presente termo e anualmente, nos moldes das instruções específicas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, até 31 de dezembro do corrente ano dos recursos repassados preferencialmente durante o exercício, conforme item 6.3, sob pena de ficar impedida de receber quaisquer outros recursos financeiros por parte do Município.

3.5 – Manter a contabilidade, os procedimentos contábeis atualizados e em boa ordem, sempre à disposição dos agentes públicos responsáveis pelo controle interno e externo de forma a garantir o acesso às informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos.

3.6 – Assegurar ao Município as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução e dos resultados do objeto deste Termo de Fomento.

3.7 – Abertura obrigatória de conta bancária exclusiva em Instituição Financeira Oficial, cujas despesas bancárias correrão por conta da ENTIDADE, para recebimento dos repasses.

3.8 – A aplicação dos recursos recebidos exclusivamente para cobrir despesas de custeio.

### CLÁUSULA QUARTA DO VALOR

4.1. O valor total do presente Termo de Fomento é de **R\$ 27.500,00 (vinte e sete mil e quinhentos reais)**, que deverá ser pago em parcela única, de acordo com o cronograma de desembolso apresentado no Plano de Trabalho.

4.2. Os recursos financeiros tratados nesta cláusula serão depositados no **Banco 104, agência 4281, conta corrente nº 003.00000465-5 (fls. 17 Prot. 2261/2024)**.

4.3. As despesas decorrentes do presente pacto correrão à conta da seguinte dotação orçamentária (fls. 111 Prot. 2261/2024):

**12.01.00 Secretaria Municipal de Saúde**

**Despesa 411**

**Categoria Econômica 44.50.42**

**Rubrica Orçamentária 10 301 1001 2004 F08**

### CLÁUSULA QUINTA DA VIGÊNCIA

5.1. O prazo de vigência deste Termo de Fomento **será até 31 de dezembro de 2024, a contar da data de assinatura.**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

## Procuradoria Geral do Município

### CLÁUSULA SEXTA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

6.1 - A prestação de contas dos recursos consignados a este termo de fomento, nos termos da legislação vigente, será feita por meio de prestação de contas parcial e final, na seguinte conformidade:

6.2 - A prestação de contas mensal deverá ser apresentada ao MUNICÍPIO até o décimo dia útil do mês subsequente a prestação do serviço, ficando sujeita à aprovação, para liberação dos meses subsequentes por meio de Relatório Circunstanciado das Atividades Desenvolvidas no período e Demonstrativo Contábil e Financeiro da Execução conforme Instrução nº 01/2020 atualizada pela Resolução 11/21 do Tribunal de Contas do Estado – ANEXO 10 que deverá ser instruído com os documentos abaixo comprovando que os recursos financeiros recebidos foram aplicados nas ações previstas no Plano de Trabalho anexo a este termo:

6.2.1 – Cópias dos respectivos documentos de despesas (Nota Fiscal somente Eletrônica) atestadas com a autenticidade em relação aos originais. Os documentos originais deverão ter a indicação, através de carimbos, o número da Lei autorizativa e do termo;

6.3 - A Prestação de Contas Anual deverá ser apresentada até 28 de janeiro do ano subsequente, dos recursos repassados durante o exercício anterior, sob pena de ficar impedida de receber quaisquer outros recursos financeiros por parte do Município, composto dos seguintes documentos de acordo com a Instrução nº 01/2020 atualizada pela Resolução 11/21 do Tribunal de Contas do Estado – ANEXO 10 e conforme as orientações da Secretaria Municipal de Finanças:

6.3.1 - Demonstrativo Integral das Receitas e Despesas computadas por Fonte de Recursos aplicadas ao objeto do termo de fomento, em cada quadrimestre – ANEXO 10;

6.3.2 - Certidão com a manifestação expressa do Conselho Fiscal sobre a exatidão da aplicação do valor recebido no exercício;

6.3.3 - Certidão contendo os nomes e CPFs dos Dirigentes e Conselheiros da ENTIDADE e respectivos períodos de atuação;

6.3.4 - Relatório Anual da ENTIDADE sobre as atividades desenvolvidas com os recursos próprios e as verbas públicas repassadas;

6.3.5 - Regulamento para a contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos financeiros repassados à ENTIDADE;

6.3.6 - Conciliação Bancário do mês de Dezembro da conta corrente específica, aberta em Instituição Financeira Oficial, indicada pelo MUNICÍPIO, para movimentação dos recursos do pacto, acompanhada do respectivo Extrato Bancário;

6.3.7 - Demonstrações Contábeis e Financeiras acompanhados do balancete analítico acumulado de dezembro, com indicação dos valores repassados pelo órgão concessor e a respectiva conciliação bancária acompanhada do extrato bancário, referente ao exercício em que o numerário foi recebido;

6.3.8 - Publicação do Balanço Patrimonial da ENTIDADE, dos exercícios encerrado e anterior;

6.3.9 - Certidão Expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação do profissional responsável pelo balanço e demonstrações contábeis;

6.3.10 - Declaração que evidencie se ocorreu ou não contratação de parentes inclusive por afinidade, de dirigentes da ENTIDADE ou de membros do poder público MUNICÍPIO;

6.3.11 - Declaração que evidencie se ocorreu ou não contratação de empresa(s) pertencente(s) a parentes, inclusive por afinidade, de dirigentes da ENTIDADE ou de membros do poder público MUNICÍPIO;

6.3.12 - Cópia da Ata de eleição da última Presidência/Diretoria;

6.3.13 – Divulgar em site oficial da entidade todas as informações sobre suas atividades e resultados, em consonância com a Lei Municipal nº 5.312, de 06 de julho de 2018.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

## Procuradoria Geral do Município

6.3.14 – Exigir da ENTIDADE para os ajustes selecionados pelo Tribunal de Contas, no prazo de 10 dias, após o encerramento de cada quadrimestre do ano civil relatório sobre a execução do termo de fomento no período apresentando comparativo específico das metas propostas com os resultados quantitativos e qualitativos alcançados;

6.3.15 – Relação dos contratos e respectivos aditamentos firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela ENTIDADE para os fins estabelecidos na avença contendo tipo e número do ajuste, identificação das partes, data, objeto, vigência, valor pago no exercício e condições de pagamento;

6.3.16 – Comprovante da devolução dos recursos não aplicados;

6.3.17 – Quando da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do termo os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas em aplicações serão devolvidos para Municipalidade no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, do evento, sob pena de imediata instauração de tomadas de contas especial do responsável;

### CLÁUSULA SÉTIMA

#### DO CONTROLE E DA FISCALIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DO TERMO DE FOMENTO

7.1. O controle e a fiscalização da execução do presente ajuste ficarão sob encargo da **Secretaria Municipal de Saúde**, do controlador interno e ordenador de despesas que ficarão responsáveis pela comunicação ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo no prazo de 03 (três) dias qualquer irregularidade.

### CLÁUSULA OITAVA DA RESTITUIÇÃO

8.1 – A ENTIDADE se compromete a restituir, no prazo de 30 (trinta) dias, os valores repassados pelo Município, atualizados pelos índices de remuneração das cadernetas de poupança, a partir da data de seu recebimento, nas seguintes hipóteses:

8.2 – Não execução do objeto com a utilização dos recursos em finalidade diversa das atividades pactuadas no Plano de Trabalho.

8.3 – Não cumprimento dos dispostos na cláusula sexta do presente ajuste.

8.4 – Não efetuar a devolução de recursos não utilizados até 31 de dezembro do exercício financeiro em execução.

### CLÁUSULA NONA DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA

9.1 – Este termo de ajuste poderá, a qualquer tempo e por iniciativa de qualquer dos partícipes, ser denunciado mediante notificação prévia de 30 (trinta) dias, ressalvada a hipótese de rescisão por descumprimento de suas cláusulas ou por infração legal.

9.2 – Em qualquer caso, responderá cada partícipe pelas obrigações assumidas, até a data do rompimento do acordo.

### CLÁUSULA DÉCIMA DA PUBLICAÇÃO

10.1 – A eficácia deste Termo de Fomento fica condicionada à publicação do respectivo extrato no órgão de Imprensa Oficial do Município

### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DO FORO

11.1 – Fica eleito o foro da Comarca de Pirassununga para dirimir quaisquer questões resultantes da execução deste Termo de Fomento.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

## Procuradoria Geral do Município

E por estarem de acordo com as cláusulas e condições ajustadas, firmam o presente Termo de Fomento em 05 (cinco) vias iguais teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Pirassununga, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

JOSE CARLOS  
MANTOVANI:1  
4026382800

Assinado de forma digital  
por JOSE CARLOS  
MANTOVANI:14026382800  
Dados: 2024.09.11 16:23:01  
-03'00'

**JOSÉ CARLOS MANTOVANI**  
Prefeito Municipal

ADRIANO JUNIO DE  
MORAES:10989980812

Digitally signed by ADRIANO  
JUNIO DE MORAES:10989980812  
Date: 2024.09.16 11:29:56 -03'00'

**ADRIANO JUNIO DE MORAES**  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE  
MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA

### Testemunhas:



Documento assinado digitalmente  
NAYARA ALBERTI LOURENÇO DA COSTA  
Data: 10/09/2024 15:58:33-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**NAYARA ALBERTI LOURENÇO DA COSTA**  
RG N° 47.711.873-2 SSP/SP

IANA  
CAROLINA  
DE LIMA:  
22795417855

Assinado digitalmente por IANA CAROLINA  
DE LIMA:22795417855  
DN: C=BR, O=CP-Brasil, OU=Secretaria da  
Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RSB  
e-CPF, OU=OU=AC\_VALIDAÇÃO DIGITAL,  
OU=Presencial, OU=3038000000169,  
CN=IANA CAROLINA DE LIMA,  
22795417855  
Razão: Eu estou aprovando este documento  
Localização para localização de assinatura  
Data: 2024.09.10 15:54:25  
Foxit Reader Versão: 9.7.1

**IANA CAROLINA DE LIMA**  
RG N° 34.505.249-3 – SSP/SP



# **PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA**

Estado de São Paulo

**Protocolo Administrativo nº 2261/2024.**

**Fundamentação Legal: artigo 31 da Lei Federal nº 13.019/2014 e Lei nº 13.204/2015 e**

**Emenda Impositiva nº 72/2023.**

**Termo de Fomento nº 52/2024.**

**Órgão Público: Prefeitura Municipal de Pirassununga/SP.**

**Entidade: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA**

**Objeto: investimento – aquisição de equipamentos necessários para o Centro Cirúrgico.**

## **ANEXO ÚNICO**

### **PLANO DE TRABALHO**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

## CADASTRO DO RESPONSÁVEL

**ÓRGÃO OU ENTIDADE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA**

Nome	JOSÉ CARLOS MANTOVANI
Cargo	PREFEITO MUNICIPAL
CPF nº	140.263.828-00
Período de gestão	28/08/2024 a 31/12/2024

**As informações pessoais do responsável esta cadastrada no módulo eletrônico do Cadastro TCESP, conforme previsto no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração de Atualização Cadastral” ora anexada.**

**JOSE CARLOS  
MANTOVANI:  
14026382800**

Assinado de forma  
digital por JOSE  
CARLOS  
MANTOVANI:14026382  
800  
Dados: 2024.09.11  
16:23:39 -03'00'

**JOSÉ CARLOS MANTOVANI**  
Prefeito Municipal  
prefeito@pirassununga.sp.gov.br



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

## TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO COM O TERCEIRO SETOR

**Protocolo Administrativo nº 2261/2024.**

**Fundamentação Legal: artigo 31 da Lei Federal nº 13.019/2014 e Lei nº 13.204/2015 e**

**Emenda Impositiva nº 72/2023.**

**Termo de Fomento nº 52/2024.**

**Órgão Público: Prefeitura Municipal de Pirassununga/SP.**

**Entidade: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA**

**Objeto: investimento – aquisição de equipamentos necessários para o Centro Cirúrgico.**

**Valor: R\$ 27.500,00 (vinte e sete mil e quinhentos reais).**

**Exercício: 2024.**

Advogado(s): Município: Dr. Valter Tadeu Camargo de Castro – OAB/SP 83.082; Dr. Caio Vinícius Peres e Silva – OAB/SP 214.257; Dra. Érica Regina Pianca – OAB/SP 206.780 e Dr. Cleber Botazini de Souza – OAB/SP 319.544; Dr. Fábio Henrique Zan – OAB/SP 214.302; Dra. Claudia Gennari – OAB/SP 195.977.

### **Estamos CIENTES de que:**

- a) O ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) Poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) Além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial Eletrônico do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (<https://doe.tce.sp.gov.br/>), em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) As informações pessoais dos responsáveis pela contratante e interessados estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no **Artigo 2º das Instruções nº 01/2024**, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);
- e) É de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

### **Damo-nos por NOTIFICADOS para:**

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

Pirassununga, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

## AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: **JOSÉ CARLOS MANTOVANI**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 140.263.828-00

JOSE CARLOS  
MANTOVANI:14026382800  
382800

Assinado de forma digital por JOSE CARLOS MANTOVANI:14026382800  
Dados: 2024.09.11 16:24:30 -03'00'

Assinatura: \_\_\_\_\_

## ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: **JOSÉ CARLOS MANTOVANI**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 140.263.828-00

JOSE CARLOS  
MANTOVANI:14026382800  
26382800

Assinado de forma digital por JOSE CARLOS MANTOVANI:14026382800  
Dados: 2024.09.11 16:24:56 -03'00'

Assinatura: \_\_\_\_\_

## AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: **ADRIANO JUNIO DE MORAES**

Cargo: Interventor

CPF: 109.899.808-12

ADRIANO JUNIO DE  
MORAES:10989980812  
812

Digitally signed by ADRIANO JUNIO DE MORAES:10989980812  
Date: 2024.09.16 11:30:17 -03'00'

Assinatura: \_\_\_\_\_

## RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE E/OU PARECER CONCLUSIVO:

### PELO ÓRGÃO PÚBLICO PARCEIRO:

Nome: **JOSÉ CARLOS MANTOVANI**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 140.263.828-00

JOSE CARLOS  
MANTOVANI:14026382800  
26382800

Assinado de forma digital por JOSE CARLOS MANTOVANI:14026382800  
Dados: 2024.09.11 16:25:30 -03'00'

Assinatura: \_\_\_\_\_

## RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE E/OU PRESTAÇÃO DE CONTAS:

### PELA ENTIDADE PARCEIRA:

Nome: **ADRIANO JUNIO DE MORAES**

Cargo: Interventor

CPF: 109.899.808-12

ADRIANO JUNIO DE  
MORAES:10989980812  
812

Digitally signed by ADRIANO JUNIO DE MORAES:10989980812  
Date: 2024.09.16 11:30:33 -03'00'

Assinatura: \_\_\_\_\_



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

## DEMAIS RESPONSÁVEIS:

Tipo de ato sob sua responsabilidade: **Acompanhamento Processual**

Nome: **CLAUDIA GENNARI**

Cargo: Procuradora Geral

CPF: 272.606.328-44

**CLAUDIA  
GENNARI**

Assinado digitalmente por CLAUDIA  
GENNARI.  
DN: OU=Procuradoria Geral de  
Pirassununga/SP., O=CLAUDIA GENNARI,  
CN=CLAUDIA GENNARI,  
E=contratos.procuradoria@pirassununga.sp  
gov.br  
Razão: Eu estou aprovando este documento  
Localização: sua localização de assinatura  
aqui  
Data: 2024-09-10 15:54:00  
Foxit Reader Versão: 9.7.1

ASSINATURA: \_\_\_\_\_



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

## DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TCE-SP

**CONTRATANTE:** PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA.

**CNPJ Nº:** 45.731.650/0001-45.

**ENTIDADE:** IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA

**CNPJ Nº:** 54.848.361/0001-11

**PROTOCOLO ADM. Nº** 2261/2024

**FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:** artigo 31 da Lei Federal nº 13.019/2014 e Lei nº 13.204/2015 e Emenda Impositiva nº 72/2023.

**TERMO DE FOMENTO:** 52/2024.

**OBJETO:** investimento – aquisição de equipamentos necessários para o Centro Cirúrgico.

**VALOR:** R\$ 27.500,00 (vinte e sete mil e quinhentos reais).

Declaro, na qualidade de responsável pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

Pirassununga, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

JOSE CARLOS  
MANTOVANI:  
14026382800

Assinado de forma digital por JOSE  
CARLOS MANTOVANI:14026382800  
Dados: 2024.09.11 16:26:07 -03'00'

**JOSÉ CARLOS MANTOVANI**  
PREFEITO MUNICIPAL



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo



## TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

### Declaração de Atualização Cadastral

Eu, **JOSE CARLOS MANTOVANI**, CPF **140.263.828-00**, atesto que na data de **29/08/2024** às **16:29:24** minhas informações pessoais perante este Tribunal encontram-se atualizadas no sistema Cadastro TCESP, constando os seguintes dados:

- Nome Completo;
- CPF;
- RG;
- Data de Nascimento;
- E-mail institucional;
- E-mail pessoal;
- Telefone Celular
- Endereço Residencial.

Atesto também que o endereço de e-mail **cm.mantovani@hotmail.com**, indicado como endereço principal no Cadastro TCESP, é o endereço de contato com o Tribunal, e que é minha responsabilidade mantê-lo atualizado no caso de qualquer alteração.

Código de autenticidade dos dados prestados no Cadastro TCESP:

**96360B87C67B8C8407141FD34B366DAEEBFAFCE2CE1A7F891D37F64187E**

Esta declaração foi certificada e sua autenticidade é garantida pela chave

**9c0500a1-45de-40f1-9712-0036a5b7cfba**

Para conferência, acesse <https://www4.tce.sp.gov.br/verificacao-documentos> e insira a chave acima, ou acesse pelo QR Code apresentado ao lado.





# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo



## TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO

### Declaração de Atualização Cadastral

Eu, **CLAUDIA GENNARI**, CPF **272.606.328-44**, atesto que na data de **29/08/2024** às **09:56:43** minhas informações pessoais perante este Tribunal encontram-se atualizadas no sistema Cadastro TCESP, constando os seguintes dados:

- Nome Completo;
- CPF;
- RG;
- Data de Nascimento;
- E-mail institucional;
- E-mail pessoal;
- Telefone Celular
- Endereço Residencial.

Atesto também que o endereço de e-mail **draclaudiagennari@gmail.com**, indicado como endereço principal no Cadastro TCESP, é o endereço de contato com o Tribunal, e que é minha responsabilidade mantê-lo atualizado no caso de qualquer alteração.

Código de autenticidade dos dados prestados no Cadastro TCESP:

**87D1EDB55AC6970AD679B8C5E98475F55AB72CA80B76B9714F14D1105B**

Esta declaração foi certificada e sua autenticidade é garantida pela chave

**1621a6d7-0f81-41eb-9784-9ecc99390863**

Para conferência, acesse <https://www4.tce.sp.gov.br/verificacao-documentos> e insira a chave acima, ou acesse pelo QR Code apresentado ao lado.





santa casa de misericórdia de pirassununga

---

## IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA

**PLANO DE TRABALHO  
EMENDA Nº 72/2023  
VEREADOR MUNICIPAL LUCIANA BATISTA “Luciana do Léssio”  
VALOR R\$ 27.500,00**

**PROTOCOLO Nº 2261/2024**

**- 2024 -**

**PLANO DE TRABALHO**  
**Emenda Impositiva Municipal nº 72/2023**  
**Valor R\$ 27.500,00**

**I – IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE**

<b>CNPJ</b> 54.848.361/0001-11	<b>Denominação conforme contido no Cartão do CNPJ</b> IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER. DE PIRASSUNUNGA		<b>Exercício</b> 2024	
<b>Endereço</b> AVENIDA NEWTON PRADO, 1.883 – CENTRO – CEP. 13.631-040				
<b>Município</b> PIRASSUNUNGA		<b>Caixa Postal</b> -	<b>CEP</b> 13.631-040	<b>UF</b> SP
<b>DDD</b> 19	<b>Fone</b> 3565-8100	<b>FAX</b> 3561-7096	<b>E-mail</b> adm@santacasapirassununga.com.br	
<b>Nº do Registro no Cnes</b> 2785382			<b>Cnas – Registro/Data</b> 5.565/38 / 15/09/1938	

**Conta Corrente**

Banco	Agência	Conta Corrente	Praça de Pagamento
104	4281	003.00000465-5	Piracicaba

**II – IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS LEGAIS DO PROPONENTE**

<b>Nome Completo</b> Murilo Vital de Brito		<b>CPF</b> 363.625.898-23		
<b>Cargo ou Função</b> Interventor	<b>Data da Nomeação</b> 07/05/2024	<b>Nº do RG Profissional</b> 440908	<b>Órgão Expedidor</b> OAB/SP	<b>Data</b> 13/02/2020
<b>Endereço Residencial Completo</b> Rua Luiz José de Mattos, nº 415 – Apto. 37 – Nova Ribeirania				
<b>Município</b> Ribeirão Preto		<b>CEP</b> 14096-680	<b>UF</b> SP	
<b>Fone</b> 19 – 3565-8100 – Ramal 8131		<b>E-mail</b> <a href="mailto:diretoria@santacasapirassununga.com.br">diretoria@santacasapirassununga.com.br</a>		
<b>Nome Completo</b> Marcelo Martinelli Miguel		<b>CPF</b> 330.276.298-40		
<b>Cargo ou Função</b> Diretor Técnico	<b>Nº do RG</b> 349993774	<b>Órgão Expedidor</b> SSP/SP	<b>Data</b> 18/07/1996	
<b>Fone</b> 19 – 3565.8100 – Ramal 8131		<b>E-mail</b> <a href="mailto:marcelomartinelli@msn.com">marcelomartinelli@msn.com</a>		

**III – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO****DADOS DO VEREADOR MUNICIPAL****Nome:** LUCIANA BATISTA – “Luciana do Lésio”**Partido:** REPUBLICANOS**Nº da Emenda:** 72/2023**Tipo de Emenda:** Impositiva**Valor:** R\$ 27.500,00**DADOS DA PROPOSTA****Tipo de Proposta:** Emenda Impositiva nº 72/2023**Ano da Proposta:** 2023**Valor:** R\$ 27.500,00**Nº da Lei:** 6263**Data da Lei:** 15/12/2023**Objeto**

INVESTIMENTO

**Descrição do Objeto**

- Aquisição de Equipamentos Médico-Hospitalares:

02 Botas de Compressão Pneumática sem Fio (direita e esquerda) = **R\$ 11.398,00**01 Laparoscópio/Estetoscópio/Óptica 10 mm 30° x 344 mm = **R\$ 15.500,00**01 Oxímetro de Pulso Portátil UT100 Recarregável + Sensor Neonatal = **R\$ 1.430,00****(Orçamentos anexos)****Objetivo**

Utilizar o recurso da Emenda Impositiva nº 72/2023 para aquisição dos equipamentos objeto desse Plano de Trabalho, necessários ao Centro Cirúrgico.

**Justificativa da Proposição**

Considerando a falta de recursos para a substituição adequada ao tempo de vida útil do seu parque de equipamentos, especialmente do Centro Cirúrgico, faz-se necessário nesse momento, que busquemos os recursos para a aquisição dos equipamentos essenciais aos atendimentos à demanda de pacientes que necessitam de cirurgia, para que estejam em condições de utilização segura e ininterrupta.

Atualmente a Santa Casa não possui as botas de Compressão Pneumática, porém para as cirurgias de longa duração elas são essenciais para prevenção de trombose, sendo um grande benefício ao paciente.

Quanto ao Laparoscópio hoje a Santa Casa possui dois equipamentos, e são utilizados na maioria das cirurgias, porém um deles mesmo cumprindo as manutenções preventivas encontra-se em condições de desgaste, onerando os custos de manutenções corretivas, e em algum momento nem sendo possível sua utilização, razão pela qual necessita serem substituídos;

O oxímetro de pulso portátil neonatal é necessário para assistência ao RN na Maternidade e também aos pacientes da Pediatria e hoje a Santa Casa está com 01 aparelho na que precisa ser substituído por ter apresentado problema e não ser possível o conserto.

Dessa forma, os equipamentos, objeto desta proposta, são caracterizados como essenciais justificando a necessidade de aquisição.

Esse recurso proporcionará a necessária condição para essas aquisições, e manutenção da qualidade e segurança do atendimento.

**População Beneficiada: 73.545 habitantes**

Compreendendo usuários do Sistema Único de Saúde – SUS em internação hospitalar.

#### IV – METAS A SEREM ATINGIDAS

##### Meta Quantitativa

**Manter a taxa de alcance da produção conveniada de internações cirúrgicas para maior ou igual a 85% do total de 50 internações cirúrgicas/mês**

**Ações para Alcance** Disponibilizar os equipamentos para uso e realizar as manutenções preventivas dos equipamentos com a finalidade de zelar pela funcionalidade e tempo de vida útil dos mesmos, garantindo utilização ininterrupta dos procedimentos cirúrgicos com indicação de utilização.

**Situação Atual:** Contratualização Atual com a Secretaria Municipal de Saúde de 50 internações cirúrgicas/mês, com produção média de 200%. Porém sem alguns recursos que garantam a prevenção de complicações, como é o caso da bota de compressão pneumática.

**Situação Pretendida:** Manter a taxa de alcance da produção conveniada para maior ou igual a 85% do total de 50 internações cirúrgicas/mês com a regularidade do funcionamento dos equipamentos pleiteados.

**Indicador de Resultado:** Produção Efetiva do agrupamento x 100 / Quantidade pactuada do agrupamento. Fonte: Relatório SIH (Sistema de Informação Hospitalar) Monitoramento Mensal e Avaliação trimestral.

##### Meta Qualitativa

**Manter o tempo médio de permanência na especialidade cirúrgica igual ou menor que 3,0 dias para 85% das 50 internações cirúrgicas contratualizadas.**

**Ações para Alcance:** Acompanhamento mensal pela equipe de Monitoramento Interno da Instituição e disponibilização das informações à equipe multidisciplinar para avaliação e controle.

**Situação Atual:** Contratualização atual de 50 internações cirúrgicas/mês com média de permanência de 3,0 dias.

**Situação Pretendida:** Manter a média de permanência na especialidade cirúrgica igual ou menor que 3,0 dias para uma média de 50 internações cirúrgicas/mês, e garantir a qualidade e segurança da assistência prestada a 100% da demanda de cirurgias que necessitam da utilização dos equipamentos.

**Indicador de Resultado:** Número de pacientes-dia no mês x 100/Total de Saídas no mesmo período. Monitoramento Mensal e Avaliação Trimestral com equipe multidisciplinar.

## V - ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração	Descrição
1.	ORÇAMENTOS	30 Dias	Apresentação dos orçamentos para aquisição dos aparelhos de ar condicionado
2.	AQUISIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS	180 Dias	Efetivar a aquisição dos Equipamentos no setor de Clínica Médica e
3.	RECEBIMENTO E DISPONIBILIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS	180 Dias	Recebimento, conferência e disponibilização dos equipamentos ao Centro Cirúrgico e Maternidade
4.	PAGAMENTOS DAS COMPRAS	180 Dias	Efetuar os pagamentos conforme prazos estabelecidos em Nota Fiscal/Fatura.
5.	PRESTAÇÃO DE CONTAS	30 Dias	Prestar Contas dos Itens adquiridos e cumprimento de Metas.

## ANEXO III - ORÇAMENTOS

## VI – PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Natureza	Tipo de Objeto	Aplicação	Proponente	%	Concedente	%
1.	CUSTEIO	Aquisição de Equipamentos: 02 Botas de Compressão Pneumática sem Fio 01 Laparoscópio/Estetoscópio /Óptica 10 mm 30° x 344 mm 01 Oxímetro de Pulso Portátil UT100 Recarregável + Sensor Neonatal	Aquisição de Equipamentos para Centro Cirúrgico e Maternidade	R\$ 828,00	2,92%	R\$ 27.500,00	97,08%

## VII – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

O repasse deverá ser realizado em até 05 dias da data de assinatura do Termo de Convênio.

Nº da Parcela	Valor	%	Concedente	%	Total do Desembolso
Única	R\$ 27.500,00	97,08%	R\$ 27.500,00	97,08%	R\$ 27.500,00

## VIII - PREVISÃO DE EXECUÇÃO

**INÍCIO:** Data de assinatura do Termo de Convênio

**TÉRMINO:** 31/12/2024

#### **IX - DECLARAÇÃO**

Na qualidade de Interventor, conforme intervenção realizada por meio do Decreto Municipal nº 8.033 de 10 de fevereiro de 2022, publicado no diário oficial do município nº 103/2022 e Decreto Nº 8.402, de 10 de Agosto de 2023, publicado no diário oficial do município nº 127/2024 e Decreto Nº 8.607, de 07 de Maio de 2024, que dispõe sobre a prorrogação do Ato Interventivo, DECLARO a existência de débitos junto ao Tesouro ou órgão da Administração Pública, informando que todos encontram-se em fase de parcelamento ou negociação, contados a partir da intervenção e, ainda, que referidos débitos não impedem a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Pirassununga, 06 de Maio de 2024.

  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRASSUNUNGA  
Murilo Vital de Brito  
Interventor  
Decreto Municipal nº 8.607 de 07/05/2024

- ANEXO I -

**METAS QUANTITATIVAS MENS AIS**

Retorno de Cirurgias de Urgência/ Emergência/ Eletiva Consultas – Valor R\$ 50,00 – Por Produção		
Especialidade	Número de Consultas/Mês	Valor/Mês
Ortopedia	100	R\$ 5.000,00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>R\$ 5.000,00</b>

**INTERNAÇÕES (SIH)**

INTERNAÇÕES - 2024				
INTERNAÇÃO	CARACTERÍSTICA	FONTE I	FONTE V	TOTAL/MÊS
		Qtde.	Qrde.	Qtde
CIRÚRGICA	URGÊNCIA	4	42	46
	ELETIVA	2	2	4
CLÍNICO	ADULTO	10	85	95
	PEDIÁTRICO	4	12	16
OBSTÉTRICA	PARTO NORMAL	6	19	25
	CESAREANA	4	14	18
<b>TOTAL</b>		<b>30</b>	<b>174</b>	<b>204</b>

**CIRURGIAS ELETIVAS**

Especialidade	Cirurgias Eletivas/Mês	
	FONTE I	FONTE V
Cirurgia Geral	1	0
Ginecologia	1	0
Ortopedia	0	1
Urologia	0	1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

Murilo Vital de Brito  
Interventor

Decreto Municipal nº 8.607 de 07/05/2024

- ANEXO II -

**METAS QUALITATIVAS**

a) **Apresentar e encaminhar ao Gestor Local os seguintes relatórios MENSALIS:**

**Observação:** Poderão ser formulados outros indicadores a serem monitorados, além dos dispostos neste ajuste, de acordo com a necessidade da gestão municipal.

**a.1)- Relatórios de Gestão:**

**1. Revisão de óbito:**

**Indicador:** Relatório da Comissão de Revisão de óbitos com análise dos óbitos por faixa etária e medidas adotadas.

**2. Relatório de CCIH (Controle de Infecção Hospitalar):**

**Indicador:** Relatório da CCIH com análise das ocorrências do período e das medidas adotadas (centro cirúrgico, UTI, berçário, patológico, etc.).

**3. Partograma.**

**4. Taxa de ocupação hospitalar:**

**Indicador:** Relação percentual entre o número de pacientes dia e o número de leitos dia em determinado período, porém considerando-se para o cálculo dos leitos dia no denominador os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras.

**5. Taxa de ocupação operacional:**

**Indicador:** Relação percentual entre o número de pacientes dia e o número de leitos dia em determinado período.

**6. Tempo médio de permanência:**

**Indicador:** Relação entre o total de pacientes dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital.

**7. Tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos:**

**Indicador:** Relação entre o total de pacientes/dia internados.

**8. Taxa de mortalidade hospitalar:**

**Indicador:** relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes internados e o número de pacientes que tiveram saída do hospital, em determinado período. Mede a proporção dos pacientes que morreram durante a internação hospitalar.

**9. Taxa de ocupação de leitos de UTI.**

**10. Taxa de mortalidade institucional:**

**Indicador:** Relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação e o número de pacientes que tiveram saída do hospital, em determinado período. Mede a mortalidade ocorrida até 24 horas após a internação hospitalar.

**11. Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC).**

**12. Média de pacientes/dia:**

**Indicador:** Relação entre o número de pacientes dia e o número de dias, em determinado período. Representa o número médio de pacientes em um hospital.

13. Realizar a gestão dos leitos hospitalares com vistas a otimização dos leitos, apresentando senso diário a Secretaria Municipal de Saúde.  
**Indicador:** Relatório demonstrativo de Média de Taxa de Ocupação dos leitos pactuados.
14. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP.  
**Indicador:** Fornecimento de orientações aos pacientes e familiares quanto a continuidade do tratamento, mediante protocolo.
15. Manter os dados do CNES atualizados, em especial dos serviços, equipamentos e recursos humanos. A entidade se compromete a encaminhar **quadrimestralmente** ao Gestor local o relatório do período com relato resumido das alterações, inclusões e exclusões ocorridas no período.  
**Indicador:** Relatório do CNES.
16. Apresentar no mínimo 95% das altas hospitalares, no faturamento hospitalar ao SUS na própria competência, ou seja, no início do mês subsequente.  
**Indicador:** Relatório do SIHD.
17. Apresentar, no mínimo, 95% dos tratamentos ocorridos no mês juntamente com o faturamento do SIA, da competência do ato.  
**Indicador:** Relatório do SIA.

#### a.2) - Indicadores de Qualidade:

1. **Taxa de infecção hospitalar.**  
**Indicador:**  $N^{\circ}$  de Infecção ocorridas no período /  $N^{\circ}$  de altas no mesmo Período X 100.
2. **Taxa de mortalidade por anestesia.**  
**Indicador:**  $N^{\circ}$  de óbitos por anestesia em determinado período / Total anestésias no mesmo período X 100.
3. **Taxa de cirurgias desnecessárias.**  
**Indicador:**  $n^{\circ}$  de intervenções cirúrgicas não fundamentadas, em determinado período /  $n^{\circ}$  de intervenções cirúrgicas no mesmo período X 100.
4. **Taxa de suspensão Administrativa de cirurgia SUS.**  
**Indicador:**  $N^{\circ}$  de cirurgias suspensas /  $N^{\circ}$  de cirurgias agendadas X 100.
5. **Taxa de mortalidade operatória.**  
**Indicador:**  $N^{\circ}$  de óbitos ocorridos durante o ato cirúrgico no período / Total de atos cirúrgicos no mesmo período X 100.
6. **Taxa de mortalidade pós-operatória.**  
**Indicador:**  $N^{\circ}$  de óbitos pós-operatórios em determinado no período / Total de atos cirúrgicos no mesmo período X 100.
7. **Taxa de mortalidade materna hospitalar;**  
**Indicador:**  $n^{\circ}$  de óbitos de obstetrícia durante determinado período /  $N^{\circ}$  de pacientes de obstetrícia saídos no mesmo período X 100.
8. **Taxa de mortalidade neonatal hospitalar.**  
**Indicador:**  $N^{\circ}$  de óbitos em menores de 28 dias ocorridos em determinado período, no hospital /  $N^{\circ}$  de nascidos vivos no mesmo período X 100.
9. **Taxa de mortalidade fetal.**  
**Indicador:**  $N^{\circ}$  de óbitos fetais ocorridos em determinado período, no hospital /  $N^{\circ}$  de nascidos vivos no mesmo período X 100.

10. **Taxa de remoção de tecidos normais.**  
**Indicador:** N.º de remoções de tecido normal durante determinado período / N.º de remoções de tecidos no mesmo período X 100.
11. **Taxa de internação em >65 anos por Infecção Respiratória. Indicador:**  
Nº de pacientes >65anos internados por Infecção Respiratória em determinado período/Nº pacientes internados por Infecção Respiratória no mesmo período X100.
12. **Taxa de mortalidade em >65.**  
**Indicador:** Nº de óbitos em pacientes >65 anos internados em determinado período / Nº de pacientes internados no mesmo período X 100.
13. **Taxa de reinternação.**  
**Indicador:** Nº de reinternação após 03 dias da alta hospitalar/ Nº de altas (cura ou melhorado + transferidos + óbito) no mesmo período X 100.
14. **Taxa de absenteísmo (Nº de faltas dos pacientes de ambulatório e SADT externo em relação às vagas disponibilizadas).**
15. **Proporção de óbitos após 48 horas de internação.**  
**Indicador:** Nº de óbitos ocorridos após 48 horas de internação no hospital em determinado período / Nº saídas (altas + óbitos) no mesmo período de tempo X 100.
16. **Proporção de óbitos até 48 horas de internação.**  
**Indicador:** Nº de óbitos ocorridos até 48 horas de internação no hospital em determinado período / Nº saídas (altas + óbitos) no mesmo período de tempo X 100.

### **a.3)- Participação nas Políticas Prioritárias do SUS:**

#### **a.3.1) - HUMANIZA SUS:**

1. Implantar sistema de avaliação de satisfação do usuário internado e ambulatorial conforme preconizado no Programa Nacional de Humanização.  
**Indicador:** relatório com o resultado da pesquisa.
2. Implantar visita aberta, de forma a garantir a ampliação do acesso dos visitantes às unidades de internação.  
**Indicador:** relatório com demonstrativo das visitas aos pacientes.
3. Garantir aos usuários internados, especialmente os idosos, gestantes, crianças e adolescentes e deficientes Físicos o direito a acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia.
4. Garantir o direito de crianças e adolescentes de brincar, oferecendo brinquedoteca.

#### **a.3.2) - Atenção à Saúde Materno-infantil:**

1. Desenvolver política de incentivo ao aleitamento materno. **Indicador:** Apresentar relatório com número de partos e parturientes orientadas.
2. Efetuar avaliação de anóxia neonatal  
**Indicador:** Apresentar prontuários com fichas de registro de apgar.
3. Efetuar controle da taxa de parto cirúrgico SUS.  
**Indicador:** Apresentar relatório com número total de partos, partos normais e partos cirúrgicos no mesmo período.

4. Participar efetivamente do Comitê de Mortalidade Materna e Neonatal da Vigilância Epidemiológica Municipal.  
**Indicador:** Apresentar relatório com razão de mortalidade materna e taxa de mortalidade neonatal.
5. Efetuar vacinação BCG e Hepatite B.  
**Indicador:** Apresentar relatório com número total de nascimentos e RNs vacinados no mesmo período.
6. Efetuar teste do pezinho SUS.  
**Indicador:** Apresentar relatório com número total de nascimentos e RNs com teste do pezinho realizado
7. Efetuar teste da orelhinha (ouvido)SUS.  
**Indicador:** Apresentar relatório com número total de nascimentos e RNs com teste da orelhinha realizado.
8. Efetuar teste do olhinho SUS.  
**Indicador:** Apresentar relatório com número total de nascimentos e RNs com teste do olhinho realizado.
9. Proporção de recém-nascidos com baixo peso ao nascer – faixas <750g, 750g a 1.499g, 1.500g a 2.499g.  
**Indicador:** Nº de recém-nascidos com peso ao nascer nas faixas de <750g, 750 a 1.499g, 1.500 a 2.499g em um determinado período e local de residência / Nº total de recém nascidos no mesmo período e local X 100.
10. Proporção de recém-nascidos prematuros.  
**Indicador:** Nº de recém-nascidos com idade gestacional ao nascer < 37 semanas em um dado período e local de residência / Nº total de recém-nascidos no mesmo período e local X 100.
11. Proporção de recém-nascidos filhos de mães adolescentes. **Indicador:** Nº de recém-nascidos filhos de mães com idade <16 em dado período e local de residência / Nº total de recém- nascidos no mesmo período e local X 100.
12. Proporção de cesáreas em primíparas.  
**Indicador:** Apresentar relatório com número total de cesáreas X cesáreas em primíparas.

#### **a.3.3) - HIV-DST-AIDS:**

1. Realizar teste rápido para HIV e parturientes que não apresentem teste HIV no pré-natal.  
**Indicador:** Apresentar relatório com número total de partos e teste de HIV no leito.
2. Realizar exames VDRL e TPHA confirmatório, conforme Portaria 2.104/2002.  
**Indicador:** Realizar notificação compulsória de sífilis congênita, de gestantes HIV+ e de crianças expostas;
3. Disponibilizar administração do AZT xarope na maternidade para RN filhos de mães soropositivas para HIV, diagnosticadas no pré-natal ou na hora do parto, garantindo-se que a primeira dose seja administrada, ainda na sala de parto.  
**Indicador:** Apresentar registro específico em prontuário.

**b) Apresentar e encaminhar ao Gestor, os seguintes relatórios quadrimestrais:**

1. **Revisão de Prontuário:** Relatório contendo itens relacionados à organização dos prontuários e a qualidade dos registros.
2. **Ética Médica:** Ata de reunião específica, no período.
3. **Comissão de Óbito:** Ata da reunião específica, no período.



Murilo Vital de Brito  
Interventor

Decreto Municipal nº 8.607 de 07/05/2024

## ANEXO III

## ORÇAMENTOS

EMPRESA	VALOR
<b>BOTA HIBRIDA DE COMPRESSÃO PNEUMÁTICA SEM FIO – AVABoots 3.0 – AVANUTRI (02 Unidades)</b>	
CARDICS COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES EIRELI CNPJ 31.581.920/0001-74	R\$ 11.398,00
ALP COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA. CNPJ 43.134.552/0001-03	R\$ 18.399,08
HCENTER PRODUTOS HOSPITALARES CNPJ 04.576.769/0001-03	R\$ 25.400,00
<b>LAPAROSCÓPIO/ENDOSCÓPIO/ÓPTICA DE VISÃO OBLÍQUA PANORÂMICA 10MM 30° (01 Unidade)</b>	
ATEC MEDICAL SOLUÇÕES HOSPITALARES CNPJ 33.156.898/0001-40	R\$ 15.500,00
DGTECH INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA. CNPJ 01.072.992/0001-25	R\$ 23.401,99
KARL STORZ ENDOSCOPIA BRASIL CNPJ 10.836.991/0002-81	R\$ 28.000,00
<b>OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL UT 100 RECARREGÁVEL + SENSOR NEONATAL (01 Unidade)</b>	
ALFA MED SISTEMAS MÉDICOS LTDA. CNPJ 11.405.384/0001-49	R\$ 1.430,00
BIO INFINITY COMÉRCIO HOSPITALAR E LOCAÇÃO LTDA. CNPJ 03.679.808/0001-35	R\$ 1478,00
CIRÚRGICA FÊNIX LTDA. CNPJ 41.934.829/0001-49	R\$ 1500,00
<b>TOTAL DOS EQUIPAMENTOS DA EMENDA Nº 72/2023</b>	<b>R\$ 28.328,00</b>

  
Murilo Vital de Brito  
Interventor

Decreto Municipal nº 8.607 de 07/05/2024