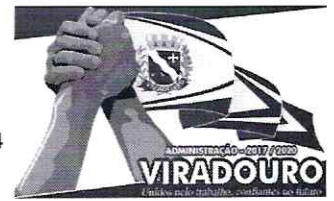




**SECRETARIA DE SAÚDE DE VIRADOURO/SP**

**Gabinete do Secretário**

CNPJ PREFEITURA: 45.709.912/0001-75 – CNPJ FMS: 11.870.186/0001-56  
Rua José Borelli nº 012 – Centro – CEP 14740-000 – (17) 3392 8844 – CNES 6190324  
smsviradouro@gmail.com



## **TERMO DE FOMENTO 002/2018**

**HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO  
VICENTE DE PAULO**

**MARÇO A DEZEMBRO DE 2018**

**DOCUMENTOS PARA FORMALIZAÇÃO**



# HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07

Inscrição Estadual: ISENTO

Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.

Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.

Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.

Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.

e-mail: [hospitalviradouro@uol.com.br](mailto:hospitalviradouro@uol.com.br)

Ofício 004/2018

Viradouro-SP, 31 de Janeiro de 2.018

Ilustríssimo Senhor Prefeito

O HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO, representado por sua provedora HELENA FRANCISCHINI, vem respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, apresentar o “Plano de trabalho” de 2018 – Março a Dezembro. Este plano registra a manifestação explícita quanto à oportunidade, interesse e prioridade conferida ao desenvolvimento do projeto ora proposto e também notado saber que a uma necessidade de complementação dos serviços oferecidos deste Hospital ao usuário, principalmente do SUS, no que diz respeito a cobertura radiológica integral ao pronto socorro municipal e complementar se tratando de cirurgia eletiva ou em alguns casos específicos de urgência na especialidade de ortopedia, assim como o comprometimento de que serão fornecidas as garantias necessárias para sua adequada execução, incluindo o envolvimento de equipes, recursos de contrapartida e outras condições específicas constantes do mencionado Plano de Trabalho.

Justifico essa solicitação por estarmos passando por grave situação financeira onde não estamos conseguindo cumprir com os pagamentos de salários e fornecedores.

Solicito a compreensão de Vossa Senhoria

Valho-me do ensejo para renovar meus preitos de distinção e apreço.

  
HELENA FRANCISCHINI

Provedora

Ilustríssimo Sr. Prefeito Municipal  
Antonio Carlos Ribeiro de Souza  
C/C Rafael Junqueira Ruiz  
Viradouro-SP

*Recebido*  
*31/01/18*  
*Rafael Ruiz*



# **HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO**

CNPJ: 72.938.079/0001-07

Inscrição Estadual: ISENTO

Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.

Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.

Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.

Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.

e-mail: [hospitalviradouro@outlook.com](mailto:hospitalviradouro@outlook.com)

## **Mesa Provedora**

**2017 - 2021**

### **Provedor**

*Helena Francischini*

### **Vice Provedor**

*Dirceu Rosa Abib Junior*

### **Primeiro Tesoureiro**

*Valdomiro Rosa*

### **Segundo Tesoureiro**

*José Gibran*

### **Primeiro Secretário**

*Eliana de Cassia Galão Cardoso Silveira*

### **Segundo Secretário**

*Fabiana Lourenço da Silva Sevieiro*

### **Conselho Fiscal**

*Patrícia Oliveira C. Pereira*

*Vânia Eduarda Bocalete P. Gestal*

*Rodrigo Agostinho Figueiredo*

*Julimar Pelizari*

*Carlos Ap. Cunha*

*Laércio Donizete Guiderolli.*

### **Conselheiros**

*Maria Aurora Anselmo*

*Heloisa Zancheta*

*Rosalina de Fátima Ferreira*

*Conceição Aparecida Buzeli de Souza*

*Erney Antonio de Paula.*



# HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07

Inscrição Estadual: ISENTO

Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.

Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.

Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.

Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.

e-mail: [hospitalviradouro@outlook.com](mailto:hospitalviradouro@outlook.com)

## Índice

|                                    |  |           |
|------------------------------------|--|-----------|
| <i>Considerações da Provedoria</i> |  | <i>03</i> |
| <i>Histórico da Instituição</i>    |  | <i>04</i> |
| <i>Plano de Trabalho</i>           |  | <i>05</i> |
| <b>1</b>                           | <b>Informações Cadastrais</b>                                  | <b>05</b> |
| <b>2</b>                           | <b>Objetivo do Convênio</b>                                    | <b>05</b> |
| <b>3</b>                           | <b>Período de Execução</b>                                     | <b>06</b> |
| <b>4</b>                           | <b>Justificativa</b>   | <b>06</b> |
| <b>5</b>                           | <b>Cronograma de Execução do Convênio</b>                      | <b>06</b> |
| <b>6</b>                           | <b>Relatório de Atividade – 2016</b>                           | <b>08</b> |
| <b>7</b>                           | <b>Relatório de Despesas da Entidade Julho a Dezembro 2017</b> | <b>11</b> |
| <b>8</b>                           | <b>Relatório de Entrada da Entidade Julho a Dezembro 2017</b>  | <b>12</b> |
| <b>9</b>                           | <b>Previsão de despesas para 2018</b>                          | <b>13</b> |
| <b>10</b>                          | <b>Plano de Aplicação</b>                                      | <b>14</b> |
| <b>11</b>                          | <b>Cronograma de Desembolso</b>                                | <b>16</b> |
| <b>12</b>                          | <b>Relação de Funcionário</b>                                  | <b>17</b> |
|                                    | <b>Aprovação da concedente</b>                                 | <b>18</b> |
| <b>Anexos</b>                      |  |           |
| <i>Estatuto Social</i>             |  |           |
| <i>Diretoria 2017/2021</i>         |  |           |



# **HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO**

CNPJ: 72.938.079/0001-07

Inscrição Estadual: ISENTO

Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.

Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.

Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.

Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.

e-mail: [hospitalviradouro@outlook.com](mailto:hospitalviradouro@outlook.com)

## ***Considerações da Provedoria***

A Mesa Administrativa da Irmandade do Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo, representada neste ato por seu provedor, tem como obrigação estatutária o atendimento à saúde de todas as classes sociais e determinação e uma única prioridade o ser humano.

Desde o advento do SUS o Hospital tem procurado o seu novo nicho no sistema de saúde. O trabalho em parceria com o poder público tem se mostrado a forma mais eficiente de participação para as entidades filantrópicas.

Na condição de Provedor da Irmandade do Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo, apresenta o *Plano de Trabalho 002/2018*, buscando a renovação de uma parceria de sucesso comprovado na oferta de serviços de saúde ao município de Viradouro.

Todas as atividades profissionais que demandem do trabalho humano necessitam que seja feitos com dedicação. A coletividade, o trabalho em equipe é fundamental para que qualquer tarefa seja realizada. A garra, dedicação e constante evolução são algumas qualidades que norteiam o trabalho desta instituição ressaltando a Mesa Provedora que voluntariamente continua com sua missão de atender todos.

  
**Helena Francischini**  
**Provedora**



Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.  
Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.  
Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.  
Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.  
e-mail: [hospitalviradouro@outlook.com](mailto:hospitalviradouro@outlook.com)

## Histórico da Instituição

O Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo, situado na cidade de Viradouro, a Rua do Hospital, 53, fundado em 31 de Outubro de 1.944, é uma associação civil de direito privado, constituída de associados, filantrópica e caritativa, sem fins lucrativos, funciona ininterruptamente desde 1951, tendo por fim socorrer os enfermos em todos os níveis sociais, sem discriminação de cor, raça, credo ou político. É o único hospital do município, abrangendo uma população segundo IBGE (2017) 18.654 habitantes. Conta com um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal 0,739 (IDHM 2010).

A maioria da população trabalha exclusivamente prestando serviços relacionados ao cultivo da Cana de Açúcar. O município dispõe de poucas pequenas indústrias, o que mantém o nível de renda da população bastante baixo.

O corpo clínico exerce as seguintes especialidades: clínica geral, cirurgia geral, pediatria, anestesia, ortopedia e traumatologia, ginecologia e obstetrícia, contando também com ambulatório, serviços auxiliares de radiologia, ultra sonografia, análises clínicas e eletrocardiografia.

A atual administração vem desenvolvendo ações para melhoria da entidade, tais como: diminuição da dívida cobrada judicialmente e extinção de inúmeros processos trabalhistas; extinção da dívida com fornecedores; melhora do fluxo de caixa; aumento de arrecadação através de campanhas com destinação de valores angariadas para a reforma do prédio da instituição; melhor organização da limpeza, com visíveis ganhos de resultado; modernização, reestruturação, reforma e ampliação da lavanderia; melhor organização e controle na aquisição e utilização de medicamentos, além de implantação de um sistema de cotação de preços de fornecedores. Muito está trabalhando a atual administração para desenvolver a humanização com ações visando o paciente do SUS.

Foi ampliado o serviço existente no hospital relativo ao SUS, com garantia de atendimento aos problemas de saúde relevantes da população, buscando equidade, qualidade e sustentável relação custo-efetividade na prestação do cuidado, propiciando melhor atendimento aos que necessitam de melhores condições com relação à parte física, médica e hospitalar e que utilizam a rede pública de saúde.



# HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07

Inscrição Estadual: ISENTO

Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.

Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.

Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.

Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.

e-mail: [hospitalviradouro@outlook.com](mailto:hospitalviradouro@outlook.com)

## Plano de Trabalho

### 1. Informações Cadastrais

**Entidade:** Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo

**CNPJ nº:** 72.938.079/0001-07

**Endereço:** Rua do Hospital, 53 – Centro – Viradouro – SP **CEP:** 14.740-000

**Telefone:** (17) 3392-1911 – (17) 3392-1913 **e-mail:** [hospitalviradouro@outlook.com](mailto:hospitalviradouro@outlook.com)

**Conta corrente:** 19360-7 **Banco:** Banco do Brasil **Agência:** 2777-4 **Praça de Pagamento:** Viradouro/SP

**Responsável:** Helena Francischini **Função:** Provedora

**CPF nº:** 026.376.108-83 **RG nº:** 13.979.836/5 **SSP/SP**

**Endereço:** Rua São João 1051 - Centro - Viradouro – SP - **CEP:** 14.740-000

### 2. Objetivo do Convênio

O presente convênio entre a Prefeitura de Viradouro e o Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo tem por objetivo, mediante a conjugação de esforços dos convenientes, apoiar a conveniada, com recursos financeiros e materiais, 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 do Sistema Único de Saúde em Viradouro e executar ações suplementares de assistência à saúde, em parceria com o poder público municipal, compreendendo:

- I. Transferência de recurso de forma complementar a manutenção do funcionamento de serviço radiologia, durante 24hrs por dia 7 dias por semana, preferencialmente aos usuários SUS.
- II. Complementação de recurso destinado à folha de pagamento.
- III. Manutenção do serviço de cirurgia ortopédica conforme complexidade oferecida pelo hospital, efetuando transferência de recurso de forma complementar.
- IV. Complementação de valores destinados ao pagamento do Profissional Médico Radiologista garantindo assim a produção de até 300 Ultrassonografias mês provenientes aos usuários do SUS.
- V. Complementação de valores referentes a pagamento de Profissional Médico Especializado em Radiologia para realização de laudos de RX provenientes do SUS, Eletivos, de Urgência e Emergência.



# HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07

Inscrição Estadual: ISENTO

Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.

Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.

Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.

Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.

e-mail: [hospitalviradouro@outlook.com](mailto:hospitalviradouro@outlook.com)

- VI. Complementação para compra e aquisição de EPI ( equipamento de proteção individual), visando a proteção, integridade, saúde do trabalhador e cumprindo a NR 32.
- VII. Complementação de valores para locação de Kit para artroscopia, garantindo assim a realização no mínimo 02 até 04 cirurgias mês.

## 3. Período de Execução

01 de Março de 2018 a 31 de Dezembro 2018

## 4. Justificativa

Este plano justifica-se as necessidades de execução dos serviços de saúde municipais, com vistas à manutenção, implementação e ampliação da oferta de serviços no atendimento a população, com a melhoria progressiva em qualidade, proporcionando ao Conveniente à economia nesta execução em face da convergência de interesses com a Conveniada, permitindo a aplicação do princípio da economicidade na administração pública em razão da isenção previdenciária da cota patronal, dada ao caráter filantrópico e reconhecimento da conveniada como instituição de utilidade pública federal.

Diante da atual conjuntura econômica que o país passa, houve um agravo significativo no déficit, produzido principalmente por procedimentos faturados pelo SUS, e, visando à aplicação de todos os recursos possíveis para que o paciente receba todo investimento necessário para sua completa recuperação, procuramos empregar também recursos extras aos cobertos pelos SUS.

Não obstante, proporcionar atendimento filantrópico na área de especialidades, a todos que procurem os seus serviços, principalmente à população de baixa renda. Há de se considerar ainda a amplitude da experiência de mais de 60 anos nos quais a Irmandade desenvolve a prestação de assistência à saúde.

## 5. Cronograma de Execução do Convênio

| Meta   | Etapa   | Especificação  | Duração |         |
|--|---|--|---------|---------|
|  |   |  | Início  | Término |
| Garantir a disponibilidade do serviço de radiologia durante 24hrs, 7 dias por semana, preferencialmente aos usuários do SUS, com cobertura complementar durante o período integral do dia. | Organização do serviço prestado e início da execução. | Serão contratados os prestadores de serviço e organização das escalas de trabalho, implantação do serviço de cobertura a distancia em serviço de radiologia de emergência na integralidade aos usuários do SUS. Todas as prestações de serviço serão ratificadas por auditor vinculado ao SUS. | 03/2018 | 12/2018 |
| Complementação de custos vinculados a folha de pagamento   | Aplicação direta do recurso                           | Complementação de valores vinculados a folha de pagamento dos funcionários da entidade.  | 03/2018 | 12/2018 |



# HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07

Inscrição Estadual: ISENT0

Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.

Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.

Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.

Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.

e-mail: [hospitalviradouro@outlook.com](mailto:hospitalviradouro@outlook.com)

|  |   |   |         |         |
|--|---|---|---------|---------|
| Complementação de custos para manutenção do serviço de cirurgia ortopédica conforme complexidade oferecida pelo hospital exclusivamente aos usuários do SUS sendo no mínimo 04 cirurgias ao mês ou justificado de acordo com a demanda | Início Imediato                                     | Manutenção da realização das cirurgias ortopédicas eletivas conforme complexidade oferecida pelo hospital inclusive por vídeo "Videoartroscopia, incluindo pré e pós operatório sendo no mínimo 04 cirurgias ao mês ou justificado de acordo com a demanda. | 03/2018 | 12/2018 |
| Complementação de valor destinados para pagamento do profissional médico radiologista para confecção de laudos de radiologia ( Raio X) provenientes do SUS, eletivos de, urgência e emergência.  | Início Imediato                                     | Garantir que todas as radiografias sejam laudadas em tempo hábil por profissional habilitado complemento para pagamento do profissional quantidades de até 500 mês exames.  | 03/2018 | 12/2018 |
| Garantir profissional Medico Radiologista para realização de exames ultrassonografias provenientes do SUS sendo de até 300 exames mês  | Início Imediato                                     | Garantir efetiva produção do profissional médico radiologista de até 300 ultrassonografias mês sendo para controle e diagnostico, exames de US com Doppler e obstétrico morfológico, provenientes aos usuários do SUS.                                      | 03/2018 | 12/2018 |
| Garantir locação do equipamento de artroscopia para realização de procedimentos cirúrgico de artroscopia aos pacientes do Sus  | Locação do equipamento para cirurgia de artroscopia | Garantir a realização procedimento de cirurgia de artroscopia preferencialmente aos pacientes do SUS, realizando de 02 até 04 mês e/ou até 48 artroscopia ano.  | 03/2018 | 12/2018 |
| Complementação para compra de EPI( equipamento de proteção individual) aos trabalhadores visando a proteção, integridade, saúde do trabalhador /paciente e cumprindo a NR 32   | Realização de cotação compra e aquisição de EPI     | Garantir EPI aos trabalhadores visando a proteção, integridade, saúde do trabalhador /paciente cumprindo a NR 32( botas, luva de procedimento, luva látex forrada amarela, botas, mascara de proteção individual, uniformes\aventais ).                     | 03/2018 | 12/2018 |



# HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07

Inscrição Estadual: ISENTO

Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.  
 Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.  
 Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.  
 Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.  
 e-mail: [hospitalviradouro@outlook.com](mailto:hospitalviradouro@outlook.com)

## 6. Relatório de Atividade – 2016

### ATIVIDADES NO EXERCÍCIO DE 01/01/2016 A 31/12/2016

| INTERNAÇÕES DO PERÍODO | LEITOS    | QUANTIDADE | OCUPAÇÃO     |
|------------------------|-----------|------------|--------------|
| PACIENTES DO SUS       | 30        | 616        | 20,53        |
| PACIENTES CONVENIADOS  | 14        | 105        | 7,5          |
| PACIENTES PARTICULARES | 4         | 14         | 3,5          |
| <b>TOTAL</b>           | <b>48</b> | <b>735</b> | <b>15,31</b> |

| ÓBITOS      | CM        | CC       | CO       | PED      | SOMA      |
|-------------|-----------|----------|----------|----------|-----------|
| SUS         | 10        | 0        | 0        | 0        | 10        |
| CONVÊNIOS   | 0         | 0        | 0        | 0        | 0         |
| PARTICULAR  | 0         | 0        | 0        | 0        | 0         |
| <b>SOMA</b> | <b>10</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>10</b> |

| TRANSFERÊNCIA | CM       | CC       | CO       | PED      | SOMA      |
|---------------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| SUS           | 9        | 0        | 0        | 0        | 9         |
| CONVÊNIOS     | 1        | 0        | 1        | 0        | 2         |
| PARTICULARES  | 0        | 0        | 0        | 0        | 0         |
| <b>SOMA</b>   | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>11</b> |

| NASCIDOS     | SEXO MASCULINO |          |          | SEXO FEMININO |          |          | TOTAL     |
|--------------|----------------|----------|----------|---------------|----------|----------|-----------|
|              | +2.500         | -2.500   | N.MORTO  | +2.500        | -2.500   | N.MORTO  |           |
| SUS          | 16             | 2        | 0        | 16            | 1        | 0        | 35        |
| CONVÊNIOS    | 10             | 1        | 0        | 12            | 0        | 0        | 23        |
| PARTICULARES | 1              | 0        | 0        | 0             | 0        | 0        | 1         |
| <b>SOMA</b>  | <b>27</b>      | <b>3</b> | <b>0</b> | <b>28</b>     | <b>1</b> | <b>0</b> | <b>59</b> |

| DEMONSTRAÇÃO POR CONVÊNIO | QUANTIDADE | %             |
|---------------------------|------------|---------------|
| SUS                       | 616        | 83,81         |
| SERMED                    | 9          | 1,22          |
| SÃO FRANCISCO             | 51         | 6,94          |
| UNIMED                    | 45         | 6,12          |
| PARTICULARES              | 14         | 1,91          |
| <b>SOMA</b>               | <b>735</b> | <b>100,00</b> |

| PACIENTES   | CLÍNICA    | INTERNAÇÕES | DIAS INTERNADOS |
|-------------|------------|-------------|-----------------|
| SUS         | MÉDICA     | 434         | 922             |
|             | CIRÚRGICA  | 127         | 160             |
|             | OBSTÉTRICA | 42          | 43              |
|             | PEDIÁTRICA | 13          | 27              |
| <b>SOMA</b> |            | <b>616</b>  | <b>1152</b>     |
| CONVÊNIOS   | MÉDICA     | 41          | 72              |
|             | CIRÚRGICA  | 32          | 36              |
|             | OBSTÉTRICA | 29          | 30              |
|             | PEDIÁTRICA | 3           | 5               |
| <b>SOMA</b> |            | <b>105</b>  | <b>143</b>      |



# HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07

Inscrição Estadual: ISENTO

Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.

Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.

Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.

Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.

e-mail: [hospitalviradouro@outlook.com](mailto:hospitalviradouro@outlook.com)

|              |            |     |      |
|--------------|------------|-----|------|
| PARTICULARES | MÉDICA     | 2   | 2    |
|              | CIRÚRGICA  | 11  | 15   |
|              | OBSTÉTRICA | 1   | 1    |
|              | PEDIÁTRICA | 0   | 0    |
| SOMA         |            | 14  | 18   |
| TOTAL        |            | 735 | 1313 |

| CIRURGIAS    | PROCEDIMENTO | QUANTIDADE | %      |
|--------------|--------------|------------|--------|
| SUS          | GRANDE       | 0          |        |
|              | MÉDIA        | 127        |        |
|              | PEQUENA      | 0          |        |
| SOMA         |              | 127        | 74,71  |
| CONVÊNIO     | GRANDE       | 0          |        |
|              | MÉDIA        | 32         |        |
|              | PEQUENA      | 0          |        |
| SOMA         |              | 32         | 18,82  |
| PARTICULARES | GRANDE       | 0          |        |
|              | MÉDIA        | 11         |        |
|              | PEQUENA      | 0          |        |
| SOMA         |              | 11         | 6,47   |
| TOTAL        |              | 170        | 100,00 |

| OBSTETRÍCIA | PROCEDIMENTO | QUANTIDADE | %      |
|-------------|--------------|------------|--------|
| SUS         | PARTO NORMAL | 2          |        |
|             | CESAREA      | 33         |        |
|             | CURETAGEM    | 7          |        |
| SOMA        |              | 42         | 59,15  |
| CONVÊNIO    | PARTO NORMAL | 1          |        |
|             | CESAREA      | 22         |        |
|             | CURETAGEM    | 5          |        |
| SOMA        |              | 28         | 39,44  |
| PARTICULAR  | PARTO NORMAL | 0          |        |
|             | CESAREA      | 1          |        |
|             | CURETAGEM    | 0          |        |
| SOMA        |              | 1          | 1,41   |
| TOTAL       |              | 71         | 100,00 |

| PERMANÊNCIA        | QUANT. INT. | DIAS INT. | MÉDIA |
|--------------------|-------------|-----------|-------|
| CLÍNICA MÉDICA     | 477         | 996       | 2,09  |
| CLÍNICA CIRÚRGICA  | 170         | 211       | 1,24  |
| CLÍNICA OBSTÉTRICA | 72          | 74        | 1,03  |
| CLÍNICA PEDIÁTRICA | 16          | 32        | 2     |
| TOTAL              | 735         | 1313      | 1,79  |



# HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07

Inscrição Estadual: ISENTO

Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.

Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.

Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.

Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.

e-mail: [hospitalviradouro@outlook.com](mailto:hospitalviradouro@outlook.com)

| PROCEDÊNCIA  | QUANTIDADE |
|--------------|------------|
| VIRADOURO    | 732        |
| SÃO PAULO    | 1          |
| MONTE ALTO   | 1          |
| BEBEDOURO    | 1          |
| <b>TOTAL</b> | <b>735</b> |

| SADT                | PROCEDIMENTO        | QUANTIDADE    |
|---------------------|---------------------|---------------|
| <b>SUS</b>          | RAIOS X             | 4777          |
|                     | ULTRA-SONOGRAFIA    | 1434          |
|                     | CONSULTAS           | 1392          |
|                     | PEQUENA CIRURGIA    | 196           |
|                     | LABORATORIO         | 388           |
|                     | ANATOMO             | 26            |
| <b>SOMA</b>         |                     | <b>8213</b>   |
| <b>CONVÊNIOS</b>    | RAIOS X             | 1023          |
|                     | ULTRA-SONOGRAFIA    | 52            |
|                     | ELETROCARDIOGRAFIA  | 216           |
|                     | PEQUENA CIRURGIA    | 0             |
|                     | CONSULTAS           | 6421          |
|                     | CURATIVO            | 723           |
|                     | MAT/MED             | 2724          |
|                     | MAT/MED/OBSERV      | 2348          |
|                     | ATEND/ORTOPED C/IMO | 72            |
|                     | AEROSOL             | 1603          |
|                     | PROCEDIMENTO AMB.   | 1512          |
| <b>SOMA</b>         |                     | <b>16.694</b> |
| <b>PARTICULARES</b> | RAIOS X             | 14            |
|                     | ULTRA-SONOGRAFIA    | 0             |
|                     | ELETROCARDIOGRAFIA  | 0             |
|                     | PEQUENA CIRURGIA    | 0             |
|                     | GESSO               | 0             |
|                     | CURATIVO            | 0             |
|                     | AEROSOL             | 0             |
|                     | PROCEDIMENTO AMB.   | 0             |
| <b>SOMA</b>         |                     | <b>14</b>     |
| <b>TOTAL</b>        |                     | <b>24.921</b> |

## CONVÊNIOS E CONTRATOS MANTIDOS

O Hospital mantém Convênio de Internação e Ambulatorial, com o SUS (Sistema Único de Saúde), e Contratos com a SERMED, UNIMED, SAMED Clinica Terra Roxa e São Francisco Saúde.



# HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07

Inscrição Estadual: ISENTA

Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.  
 Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.  
 Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.  
 Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.  
 e-mail: [hospitalviradouro@outlook.com](mailto:hospitalviradouro@outlook.com)

## 7. Relatório de Despesas da Entidade Julho a Dezembro 2017

### PLANILHA DEMONSTRATIVA DOS CUSTOS 2017 DA ENTIDADE

| DESPESAS  | Jan        | Fev        | Mar        | Abr        | Mai        | Jun        | Jul        | Ago        | Set        | Out        | Nov        | Dez        | Valor Total  |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| Material de Consumo:                                |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |
| MEDICAMENTO / INSUMOS                               |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |
| LABORATORIO   |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |              |
| ISORO   | 4.953,35   | 3.720,95   | 10.024,81  | 6.765,00   | 6.765,00   | 6.765,00   | 6.765,00   | 6.765,00   | 6.765,00   | 6.765,00   | 6.765,00   | 6.765,00   | 41.100,00    |
| MATERIAIS PARA DE                                   | 1.400,00   | 5.210,00   | 4.917,25   | 9.793,33   | 9.793,33   | 9.793,33   | 9.793,33   | 9.793,33   | 9.793,33   | 9.793,33   | 9.793,33   | 9.793,33   | 41.100,00    |
| GENÉRIOS ALIMENTÍCIOS                               | 3.500,00   | 2.514,40   | 10.400,00  | 6.800,00   | 6.800,00   | 6.800,00   | 6.800,00   | 6.800,00   | 6.800,00   | 6.800,00   | 6.800,00   | 6.800,00   | 41.100,00    |
| LITETES E DERIVADOS                                 | 3.024,00   | 1.857,04   | 3.068,00   | 1.641,00   | 1.641,00   | 1.641,00   | 1.641,00   | 1.641,00   | 1.641,00   | 1.641,00   | 1.641,00   | 1.641,00   | 19.220,00    |
| CORREIOS E ASSEMBLADOS                              | 512,24     | 1.511,12   | 6.868,80   | 7.500,00   | 7.500,00   | 7.500,00   | 7.500,00   | 7.500,00   | 7.500,00   | 7.500,00   | 7.500,00   | 7.500,00   | 51.220,00    |
| GÁS BUTIARIO  | 2.110,00   | 1.140,00   | 5.133,00   | 3.250,00   | 3.250,00   | 3.250,00   | 3.250,00   | 3.250,00   | 3.250,00   | 3.250,00   | 3.250,00   | 3.250,00   | 31.250,00    |
| EPI   | 842,00     | 6.100,00   | 6.868,80   | 8.100,00   | 8.100,00   | 8.100,00   | 8.100,00   | 8.100,00   | 8.100,00   | 8.100,00   | 8.100,00   | 8.100,00   | 71.000,00    |
| MATERIAL DE EXPEDIENTE ESCRITORIO                   | 2.011,00   | 4.400,00   | 2.000,00   | 3.000,00   | 3.000,00   | 3.000,00   | 3.000,00   | 3.000,00   | 3.000,00   | 3.000,00   | 3.000,00   | 3.000,00   | 31.000,00    |
| MATERIAL PARA HIGIENE                               | 5.500,00   | 3.800,00   | 3.950,00   | 6.450,00   | 6.450,00   | 6.450,00   | 6.450,00   | 6.450,00   | 6.450,00   | 6.450,00   | 6.450,00   | 6.450,00   | 61.000,00    |
| MATERIAL DE MANUTENÇÃO PREDIAL                      | 3.172,00   | 4.500,00   | 3.172,00   | 3.172,00   | 3.172,00   | 3.172,00   | 3.172,00   | 3.172,00   | 3.172,00   | 3.172,00   | 3.172,00   | 3.172,00   | 31.720,00    |
| MATERIAL DE USO PROFISSIONAL PARA LAVANDERIA        | 4.700,00   | 3.000,00   | 3.720,00   | 9.120,00   | 9.120,00   | 9.120,00   | 9.120,00   | 9.120,00   | 9.120,00   | 9.120,00   | 9.120,00   | 9.120,00   | 91.200,00    |
| PRESE ESCRITOS, IMPR                                | 1.400,00   | 1.400,00   | 1.400,00   | 1.400,00   | 1.400,00   | 1.400,00   | 1.400,00   | 1.400,00   | 1.400,00   | 1.400,00   | 1.400,00   | 1.400,00   | 14.000,00    |
| ENERGIA ELÉTRICA                                    | 423,00     | 423,00     | 423,00     | 423,00     | 423,00     | 423,00     | 423,00     | 423,00     | 423,00     | 423,00     | 423,00     | 423,00     | 4.230,00     |
| TELÉFONE FIXO                                       | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 10.000,00    |
| PREPAGIT  | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 10.000,00    |
| EXPERIÊNCIA   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 10.000,00    |
| MÉDICO COORDENADOR                                  | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 10.000,00    |
| REGIMENES BENEFÍCIOS, ABS, CEN, OMB, ABH            | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 10.000,00    |
| PLANTÃO (SABO X 24 H, FOMAS, ON DIAS                | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 10.000,00    |
| PLANTÃO MÉDICO                                      | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 10.000,00    |
| LABOR. ORTODONTIA                                   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 10.000,00    |
| LAUDOS (SABO X                                      | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 10.000,00    |
| MÉDICO ESPECIALIZADO DE RADIOLOGIA                  | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 10.000,00    |
| SERVIÇOS DE CUSTEIO HOSPITALAR                      | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 10.000,00    |
| SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULO (CORRETIMA, SMO X | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 10.000,00    |
| Folha de Pagamento (Pessoal e Encargos)             | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 1.000,00   | 10.000,00    |
| TOTAL DESPESAS - ANO E MES                          | 330.536,20 | 250.012,90 | 488.814,35 | 488.814,35 | 488.814,35 | 488.814,35 | 488.814,35 | 488.814,35 | 488.814,35 | 488.814,35 | 488.814,35 | 488.814,35 | 4.888.143,50 |







# HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07

Inscrição Estadual: ISENTO

Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.  
 Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.  
 Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.  
 Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.  
 e-mail: [hospitalviradouro@outlook.com](mailto:hospitalviradouro@outlook.com)

## 10. Plano de Aplicação

### Despesas Fixas mensais

| Natureza da Despesa<br>Especificações  | Quantidade  | Valor unitário  | Total anual    | Concedente    |
|--|---|---|----------------|---------------|
| Garantir a disponibilidade do serviço de radiologia durante 24hrs, 7 dias por semana, preferencialmente aos usuários do SUS. (Plantões a distância).   | Até 31 Plantões mês de 16 ou 24 horas cada sendo o mesmo valor pago para ambos  | R\$150,00 reais o plantão de serviços prestados de 16 ou 24 horas<br>valor já incluso 40% adicional de insalubridade  | R\$ 46.500.00  | R\$ 46.500.00 |
| Complementação de valores destinados a folha de pagamento do hospital.   | 10 complementações  | R\$ 29.000.00   | R\$ 290.000.00 | R\$290.000.00 |
| Complementação de valores para pagamento de um cirurgião ortopedista   | 1 Profissional  | R\$ 6.000,00  | R\$ 60.000.00  | R\$ 60.000.00 |
| Complementação de valores referente a pagamento profissional médico especializado em Radiologia para realização de laudos de Rx de até 400 mês.  | De até 500 mês/<br>5.000.00 ano   | R\$ 3,00 por laudo até<br>R\$ 1.500,00 mês  | R\$ 15.000.00  | R\$ 15.000.00 |
| Complementação de valores destinados para pagamento do Profissional Médico Radiologista para realização de exames por Ultrassonografia, provenientes do SUS, eletivos, de Urgência e Emergência de até 200 exames mês. | De até R\$ 7.500,00/mês para pagamento de Profissional Médico Radiologista para realização de até 300 exames mês, incluindo Doppler / Morfológico Obstétrico. | De R\$ 25,00 por procedimentos ao Profissional Médico Radiologista sendo até R\$ 7.500,00 mês/ para a realização de até 300 exames mês, incluindo Doppler / Morfológico Obstétrico, sendo o pagamento de acordo com a quantidade de exames realizados | R\$ 75.000.00  | R\$ 75.000.00 |
| Complementação para compra e aquisição de EPI  | R\$ 2.500,00 para compra de EPI   | De até R\$ 250 por pedido\mês para compra de EPI, inclui se botas, luva de procedimento, luva látex forrada amarela, botas, mascara de proteção individual, uniformes\aventais  | R\$ 2.500.00   | R\$ 2.500.00  |
| Locação do equipamento de artroscopia  | R\$ 3.200.00 mês para locação do equipamento para cirurgia de artroscopia   | Até R\$ 3.200,00 /mês ou conforme realização de procedimento que será de mínimo 02 até 04 mês e/ou até 48 no ano  | R\$ 32.000.00  | R\$ 32.000.00 |



# HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07

Inscrição Estadual: ISENT0

Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.  
 Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.  
 Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.  
 Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.  
 e-mail: [hospitalviradouro@outlook.com](mailto:hospitalviradouro@outlook.com)

|                           |  |  |                       |                       |
|---------------------------|--|--|-----------------------|-----------------------|
| <b>Total da Aplicação</b> |  |  | <b>R\$ 521.000,00</b> | <b>R\$ 521.000,00</b> |
|---------------------------|--|--|-----------------------|-----------------------|

## Despesa s Variáveis

|  |  |  |              |          |
|--|--|--|--------------|----------|
| Assegurar o adequado funcionamento do equipamento de radiologia ( manutenção corretiva e preventiva) | 3 manutenções corretivas e/ou preventiva | R\$ 1.500,00/Manutenção corretiva / preventiva | R\$ 4.500,00 | 4.500,00 |
|--|--|--|--------------|----------|

## 11. Cronograma de Desembolso, caso haja totalidade dos serviços realizados.

*O desembolso será vinculado a relatório mensal de procedimentos realizados ao final do mês de serviço prestado, e checado pela Secretaria Municipal de Saúde de Viradouro.*

Meta do Ano:

|                                 |                                 |
|---------------------------------|---------------------------------|
| <b>Março – R\$ 52.100,00</b>    | <b>Outubro - R\$ 52.100,00</b>  |
| <b>Abril - R\$ 53.600,00</b>    | <b>Novembro – R\$ 52.100,00</b> |
| <b>Maió - R\$ 52.100,00</b>     | <b>Dezembro – R\$ 53.600,00</b> |
| <b>Junho – R\$ 52.100,00</b>    |                                 |
| <b>Julho – R\$ 52.100,00</b>    |                                 |
| <b>Agosto – R\$ 53.600,00</b>   |                                 |
| <b>Setembro – R\$ 52.100,00</b> | <b>Total: 525.500,00</b>        |



# HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07

Inscrição Estadual: ISENTA

Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.

Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.

Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.

Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.

e-mail: [hospitalviradouro@outlook.com](mailto:hospitalviradouro@outlook.com)

## 12. Relação de Funcionários.

|                              |    |
|------------------------------|----|
| Assistente Administrativo    | 5  |
| Auxiliar Enfermagem          | 5  |
| Chefe da Recepção            | 1  |
| Copeira                      | 2  |
| Cozinheira                   | 2  |
| Enfermeiro                   | 3  |
| Farmacêutica Responsável     | 1  |
| Faturista                    | 1  |
| Faxineira                    | 4  |
| Lavanderia em Geral          | 1  |
| Oficial de Serviços Diversos | 1  |
| Recepcionista                | 3  |
| Técnica Enfermagem           | 5  |
| Técnica Radiologia           | 2  |
| Total                        | 36 |



# HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNPJ: 72.938.079/0001-07

Inscrição Estadual: ISENTA

Declarado de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal.  
Registrado no Conselho Nacional de Assistência Social.  
Rua do Hospital, 53 – Telefax: (17) 3392-1911.  
Caixa Postal 7 – CEP: 14.740-000 – Viradouro-SP.  
e-mail: [hospitalviradouro@outlook.com](mailto:hospitalviradouro@outlook.com)

## Declaração:

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Viradouro, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente 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.

Pede deferimento.

Viradouro, 31 de 01 de 2018.

  
\_\_\_\_\_  
*Helena Francischini*

Provedor  
Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo  
Proponente

## Aprovação do Concedente

Considerando o interesse público na manutenção dos serviços municipais de saúde, homologo o Plano de Trabalho 02/2018 do Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo.  
Viradouro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
Sr. Antonio Carlos Ribeiro de Souza  
Prefeito Municipal