



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

(Lei nº 13.019/2014, redação dada pela Lei nº 13.204/2015, Art.66, inciso I)

1. DADOS DA ENTIDADE

NOME DA ENTIDADE					CNPJ		
Irmandade Santa Casa de Angatuba					43.600.261/0001-55		
ENDEREÇO					NÚMERO		
Praça Levy Lisboa					1.202		
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP	DDD / TELEFONE			
Centro	Angatuba	SP	18.240-000	(15) 3255-1055			
E-MAIL				SITE			
administracao@santacasadeangatuba.com.br				www.santacasadeangatuba.com.br			

2. DADOS DA PARCERIA

MODALIDADE DO TERMO			Nº	VIGÊNCIA
<input type="checkbox"/> Fomento	<input type="checkbox"/> Colaboração	<input checked="" type="checkbox"/> Termo de Convênio	001/2022	01/01/2023 a 31/12/2023
OBJETO DA PARCERIA				
Complementar e definir as ações e serviços de saúde pública que integram o Sistema Único de Saúde - SUS consistentes na prestação de serviços médico-hospitalares, ambulatoriais e complementação de Especialidades e Serviços de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU visando a garantia da atenção integral à saúde 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 urgência/emergências quando for o caso, em consonância ao previsto no art. 199 §1º da Constituição Federal.				
TÍTULO DO PROJETO			PERÍODO	
Convênio Santa Casa			1º QUADRIMESTRE de 2023	

3. EXECUÇÃO

- Serviços de Média Complexibilidade

INTERNAÇÕES

ESPECIFICACAO	PACUTADO			QUANTIDADE REALIZADA			
	Pactuado	Valor Sigtap	Total Mês	Janeiro Realizado	Fevereiro Realizado	Março Realizado	Abril Realizado
CIRURGIA GERAL	16	437,95	7.007,20	15	13	15	12
CLÍNICA MÉDICA	78	525,62	40.998,36	64	44	72	60
PEDIATRIA	12	277,33	3.327,96	6	3	12	30
OBSTETRÍCIA	29	524,09	15.198,61	18	25	34	17
TOTAL.....	135	1.764,99	66.532,13	103	85	133	119

METAS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

☎ 15 3255.1055

✉ contato@santacasadeangatuba.com.br



CNPJ 43.600.261/0001-55

Pc Levy Lisboa, 1202
Centro - Angatuba, SP



- Serviço de Diagnóstico por Laboratório Clínico e Diagnóstico por imagem

CODIGO DO PROC	ESPECIFICACAO	PACUTADO			QUANTIDADE REALIZADA			
		Pactuado	Valor Sigtap	Total Mês	Janeiro Realizado	Fevereiro Realizado	Março Realizado	Abril Realizado
020201012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	3	1,85	5,55	5	8	1	3
020201018-0	DOSAGEM DE AMILASE	15	2,25	33,75	29	24	53	34
020201020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	45	2,01	90,45	18	15	31	28
020201021-0	DOSAGEM DE CALCIO	2	1,85	3,70	-	1		
020201027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	1	3,51	3,51	1			
020201031-7	DOSAGEM DE CREATININA	120	1,85	222,00	118	144	195	186
020201032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	90	3,68	331,20	80	57	99	117
020201033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	90	4,12	370,80	77	52	95	107
020201036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	14	3,68	51,52		1	8	9
020201042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	6	2,01	12,06	10	6	22	18
020201046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	10	3,51	35,10	16	16	37	27
020201047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	24	1,85	44,40	22	20	11	4
020201061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1	1,40	1,40		1	1	1
020201064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (T	60	2,01	120,60	43	42	81	87
020201065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	60	2,01	120,60	43	41	81	87
020201069-4	DOSAGEM DE UREIA	100	1,85	185,00	118	136	196	186
020202002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	4	2,73	10,92				
020202015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO	6	2,73	16,38	3	7	4	5
020202036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRI	4	2,73	10,92				
020202038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	380	4,11	1.561,80	366	332	520	538
020202039-8	LEUCOGRAMA	4	2,73	10,92				
020202048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	15	4,11	61,65				
020202049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	8	2,73	21,84				
020203020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	250	2,83	707,50	173	145	238	299
020203063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERF	-	18,55	-	13	10	23	24
020203067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATIT	-	18,55	-				
020203079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS	-	30,00	-		3	1	1
020203098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (H	-	18,55	-		11		
020203111-0	TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	-	2,83	-				
020203117-9	TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS EM	12	2,83	33,96	15	19	25	14
020203120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	90	9,00	810,00	74	52	92	110
020205001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIM	385	3,70	1.424,50	419	372	445	433
020206021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG,	19	7,85	149,15	24	15	29	21
020212002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	3	1,37	4,11	2	3	5	5
	SUB-TOTAL	1.821	177,37	6.455,29	1.669	1.533	2.293	2.344
	TOTAL	1.821	177,37	6.455,29	1.669	1.533	2.293	2.344





CODIGO DO PROJ	ESPECIFICACAO	PACUTADO			QUANTIDADE REALIZADA			
		Pactuado	Valor Sigtap	Total Mês	Janeiro Realizado	Fevereiro Realizado	Março Realizado	Abril Realizado
020401006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	6,00	6,88	41,28	1,00	2,00	1,00	1,00
020401008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	45,00	7,52	338,40	24,00	21,00	17,00	11,00
020401014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN +LATERAL +	74,00	7,32	541,68	47,00	38,00	73,00	58,00
020402003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + T	1,00	8,33	8,33	2,00		1,00	
020402004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + T	17,00	8,19	139,23	16,00	14,00	27,00	19,00
020402006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	43,00	10,96	471,28	66,00	58,00	53,00	37,00
020402008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DI		16,88	-	1,00			
020402009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	2,00	9,16	18,32	6,00	5,00	8,00	4,00
020402010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	4,00	9,73	38,92	2,00	3,00	2,00	10,00
020403007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	17,00	8,37	142,29	14,00	7,00	6,00	4,00
020403014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	3,00	12,02	36,06			1,00	
020403015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	50,00	9,50	475,00	39,00	36,00	77,00	72,00
020403017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	380,00	6,88	2.614,40	198,00	189,00	420,00	412,00
020404001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	15,00	6,42	96,30	13,00	12,00	15,00	6,00
020404003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	35,00	7,40	259,00	9,00	3,00	30,00	17,00
020404005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	8,00	7,77	62,16	8,00	5,00	3,00	4,00
020404006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	2,00	7,40	14,80	14,00	2,00	2,00	
020404007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	17,00	5,90	100,30	14,00	26,00	30,00	22,00
020404009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	46,00	6,30	289,80	37,00	43,00	59,00	45,00
020404011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	1,00	7,98	7,98	36,00	24,00	24,00	18,00
020404012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	30,00	6,91	207,30	28,00	22,00	30,00	26,00
020406008-7	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	58,00	7,17	415,86	44,00	34,00	71,00	49,00
020406006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	4,00	7,77	31,08	6,00	4,00	8,00	3,00
020406008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	42,00	6,50	273,00	75,00	49,00	58,00	50,00
020406009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	25,00	7,77	194,25	39,00	26,00	40,00	29,00
020406010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	8,00	6,50	52,00	10,00	9,00	7,00	2,00
020406011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	8,00	8,94	71,52	1,00			
020406012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	55,00	6,78	372,90	90,00	79,00	83,00	65,00
020406015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	60,00	6,78	406,80	60,00	39,00	66,00	60,00
020406016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	15,00	8,84	132,60	26,00	15,00	17,00	8,00
	SUB-TOTAL.....	1.071,00	254,60	7.852,84	926,00	765,00	1.229,00	1.032,00
	TOTAL.....	1.071,00	254,60	7.852,84	926,00	765,00	1.229,00	1.032,00



15 3255.1055

contato@santacasadeangatuba.com.br



GNPJ 43.600.261/0001-55



Pc Levy Lisboa, T202
Centro - Angatuba, SP



CODIGO DO PROCEDIMENT	ESPECIFICACAO	PACUTADO			QUANTIDADE REALIZADA			
		Pactuado	Valor Sigtap	Total Mês	Janeiro Realizado	Fevereiro Realizado	Março Realizado	Abril Realizado
02.09	DIAGNOSTICO POR ENDOSCOPIA							
020901003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	40,00	48,16	1.926,40	27,00	-	-	-
02.11	METODOS DIAGNOSTICOS EM ESPECIALIDADES							
021102003-6	ELETROCARDIOGRAMA	105,00	5,15	540,75	111,00	77,00	140,00	142,00
021104006-1	TOCOCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO		1,69	-	43,00	35,00	70,00	31,00
	SUB-TOTAL	105,00	6,84	540,75	154,00	112,00	210,00	173,00
02.14	DIAGNOSTICO POR TESTE RAPIDO							
021401004-0	TESTE RAPIDO PARA DETECÇÃO DE HIV NA GESTA	2,00	1,00	2,00	9,00	7,00	23,00	12,00
021401005-8	HIV	-	2,00	-	3,00	13,00	3,00	2,00
021401009-0	TESTE RAPIDO PARA DETECAO DE HEPATITE C	-	18,55	-	4,00	11,00	4,00	1,00
021401016-3	TESTE RAPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2	-	18,55	-	139,00	139,00	230,00	181,00
	SUB-TOTAL	2,00	40,10	2,00	155,00	170,00	260,00	196,00
	TOTAL	147,00	95,10	2.469,15	336,00	282,00	470,00	369,00

CODIGO DO PRO	ESPECIFICACAO	PACUTADO			QUANTIDADE REALIZADA			
		Pactuado	Valor Sigtap	Total Mês	Janeiro Realizado	Fevereiro Realizado	Março Realizado	Abril Realizado
03.01	CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENT							
030101004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA A	2.600	6,30	16.380,00	3.332	3.469	4.107	3.950
030101005-6	CONSULTA MEDICA EM SAUDE DO TRABALHADOR	3	10,00	30,00	1	-		9
030106002-9	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HOR	1.230	12,47	15.338,10	1.369	1.278	1.564	1.440
030106009-6	ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTOATENDIMEN	3.300	11,00	36.300,00	2.009	2.226	2.647	2.565
030106010-0	ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORI	90	13,00	1.170,00	117	73	101	50
030110001-2	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIA	2.600	0,63	1.638,00	2.643	2.422	2.935	3.236
030101007-2	CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (UROLOGISTA)	100	10,00	1.000,00	108	105	138	97
030101007-2	CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (PSIQUIATRIA)	200	10,00	2.000,00	200	200	200	200
030101007-2	CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (GASTROENTEROLOGISTA)	100	10,00	1.000,00	105	94	126	96
030101007-2	CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (CARDIOLOGISTA)	120	10,00	1.200,00	104	120	127	125
030101007-2	CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEUROLOGISTA)	100	10,00	1.000,00	97	94	100	124
030101007-2	CONSULTA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (ORTOPEDISTA)	150	10,00	1.500,00	153	74	150	158
	SUB-TOTAL	10.593	113,40	78.556,10	10.238	10.155	12.195	12.050
04.01	PEQUENAS CIRURGIAS E CIRURGIAS DE PELE,							
040101005-8	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PEL	46	23,16	1.065,36	50	32	29	41
040101010-4	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	15	11,84	177,60	12	7	5	4
040101011-2	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	12	11,84	142,08	9	3	1	1
	SUB-TOTAL	73	46,84	1.385,04	71	42	35	46
04.04	CIRURGIA DAS VIAS AEREAS SUPERIORES, DA							
040401027-0	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUITO AUDITIVO EXTERNO U	11	5,63	61,93	15	8	10	1
040401034-2	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	1	17,00	17,00				
	SUB-TOTAL	12	22,63	78,93	15	8	10	1
	TOTAL	10.678	182,87	80.020,07	10.324	10.205	12.240	12.097

RESUMO GERAL

☎ 15 3255.1055

✉ contato@santacasadeangatuba.com.br



GNPI 43.600.261/0001-55

Pe Levy Lisboa, 1202
Centro - Angatuba.SP



RESUMO QUADRIMESTRAL - AMBULATÓRIO PACUTADO					RESUMO QUADRIMESTRAL - AMBULATÓRIO REALIZADO						
SUBGRUPO	PACTUAÇÃO MÊS (R\$)	PACTUAÇÃO QUADR (R\$)	PACTUADO MÊS (qtde)	PACTUADO QUADR (qtde)	Janeiro Realizado	Fevereiro Realizado	Março Realizado	Abril Realizado	Valor Total	Dif (+) (-)	Valor Total
Diagnóstico em Laboratório Clínico	6.455,29	25.821,16	1.821	7.284	1.669	1.533	2.293	2.344	7.839	555	9.234,55
Diagnóstico por Radiologia	7.852,84	31.411,36	1.071	4.284	926	765	1.229	1.032	3.952	(332)	5.628,10
Diagnóstico por Endoscopia	1.926,40	7.705,60	40	160	27	-	-	-	27	(133)	(6.405,28)
Metodiagnósticos Em Especialidades	540,75	2.163,00	105	420	154	112	210	173	649	229	1.100,76
Diagnóstico por Teste Rápido	2,00	8,00	2	8	155	170	260	196	781	773	458,00
Consultas, Atendimentos e Acompanhamentos	78.556,10	314.224,40	10.593	42.372	10.238	10.155	12.195	12.050	44.638	2.266	74.883,75
Pequenas Cirurgias e Cirurgias de Pele, tecido, subcutâneo	1.385,04	5.540,16	73	292	71	42	35	46	194	(98)	(137,52)
Cirurgias das Vias Aéreas Sup. da Face, Cabeça e do Pescoço	78,93	315,72	12	48	15	8	10	1	34	(14)	(45,37)
TOTALIZAÇÕES	96.797,35	387.189,40	13.717	54.868	13.255	12.785	16.232	15.842	58.114	3.246	84.716,99

RESUMO QUADRIMESTRAL - INTERNAÇÃO PACUTADO					RESUMO QUADRIMESTRAL - INTERNAÇÃO REALIZADO						
SUBGRUPO	PACTUAÇÃO MÊS (R\$)	PACTUAÇÃO QUADR (R\$)	PACTUADO MÊS (qtde)	PACTUADO QUADR (qtde)	Janeiro Realizado	Fevereiro Realizado	Março Realizado	Abril Realizado	Valor Total	Dif (+) (-)	Valor Total
CIRURGIA GERAL	7.007,13	28.028,52	16	64	15	13	15	12	55	(9)	(3.941,55)
CLÍNICA MÉDICA	40.988,70	163.954,80	78	312	64	44	72	60	240	(72)	(37.844,64)
PEDIATRIA	3.327,28	13.309,12	12	48	6	3	12	30	51	3	4.159,95
OBSTETRÍCIA	15.598,70	62.394,80	29	116	18	25	34	17	94	(22)	(11.529,98)
TOTALIZAÇÕES	66.921,81	267.687,24	135	540	103	85	133	119	440	(100)	(49.156,22)

RESUMO FINANCEIRO - AMBULATÓRIO/INTERNAÇÃO											
SUBGRUPO	PACTUAÇÃO MÊS (R\$)	PACTUAÇÃO QUADR (R\$)	PACTUADO MÊS (qtde)	PACTUADO QUADR (qtde)	Janeiro Realizado	Fevereiro Realizado	Março Realizado	Abril Realizado	Valor Total	Dif (+) (-)	Valor Total
AMBULATÓRIO	96.797,35	387.189,40	13.717	54.868	13.255	12.785	16.232	15.842	58.114	3.246	84.716,99
INTERNAÇÃO	66.921,81	267.687,24	135	540	103	85	133	119	440	305	(49.156,22)
TOTAL GERAL	163.719,16	654.876,64	13.852	55.408	13.358	12.870	16.365	15.961	58.554	3.551	35.560,77

LEI Nº 13.992, DE 22 DE ABRIL DE 2020
LEI Nº 14.061, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020
LEI Nº 14.123 DE 10 DE MARÇO DE 2021

4. DECLARAÇÃO

ATESTADO DE VERACIDADE

Abigail de Almeida Lisboa, portador do CPF 836.168.108-68, na qualidade de provedora da entidade sem fins lucrativos Irmandade da Santa Casa de Angatuba, situada em Praça Levy Lisboa, nº 1202, Centro, Angatuba, inscrita no CNPJ 43.600.261/0001-55, declaro para os devidos fins que, os dados relatados acima são, em sua integralidade, verídicos e correspondem a realidade.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Angatuba, 12 de JUNHO de 2023

Abigail de Almeida Lisboa
Provedora

Abigail de Almeida Lisboa
PROVEDORA
Irm. Sta. Casa de Angatuba
CNPJ 43 600 261/0001-55