



MUNICÍPIO DE PONTAL

ESTADO DE SÃO PAULO

RUA GUILHERME SILVA n.º 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL – SP – CNPJ n.º 45.352.267/0001-86

CONVÊNIO SMS 01/2.019

CONVÊNIO QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE PONTAL, ESTADO DE SÃO PAULO E A IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL.

Por este presente termo de convenio, que entre si fazem, de um lado o **MUNICÍPIO DE PONTAL**, inscrito perante CNPJ/MF sob o n.º 45.352.267/0001-86, com sede estabelecida à Rua Guilherme Silva, n.º 337, nesta Cidade de Pontal/SP, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **Andre Luis Carneiro**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG n.º 14.374.138-X, inscrito perante o CPF/MF sob o n.º 098.948.418-13, residente e domiciliado à Rua Macir Ramazini, n.º 723, no centro de Pontal/SP e pelo Secretário Municipal de Saúde, **Dr. Sidney Infante**, Secretário Municipal de Saúde, CPF n.º 038.993.028-85 e RG n.º 6.543.036, residente e domiciliado à Rua José Leonel Pupo n.º 170, Centro, CEP 14.180-000, Pontal/SP, doravante denominado simplesmente **CONVENENTE**, e do outro lado a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PONTAL**, neste ato representado pelo seu representante legal, Sr. **Wirlon Sastre de Oliveira**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade n.º 10.878.489/SP/SSP e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas da Receita Federal do Brasil (CPF/MF) sob n.º 979.811.508-25, doravante denominado simplesmente **CONVENIADA**, nos termos do que dispõem a Portaria GM/MS n.º 1.721/2005 e a Portaria SAS n.º 635/2005, nos termos do art. 116 da Lei Federal n.º 8666/93 e demais disposições legais atinentes à matéria, resolvem, de comum acordo, ajustar o presente Convênio, que se regeza pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto do presente Convenio a integração da **CONVENIADA** no Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes pertencentes à região de saúde na qual a **CONVENENTE** está inserida, conforme o Plano Operativo previamente definido pelas partes e constantes do Anexo Único deste instrumento, do qual é parte inseparável, preponderantemente na prestação de serviços de urgência e emergência, pediatria e puericultura, clínica geral, ortopedia, ginecologia e obstetrícia, serviço auxiliar de diagnose e terapia, retaguarda, exames de alto custo e internação hospitalar.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Na execução do presente Convenio as partes deverão observar as seguintes condições gerais:

I – O acesso ao SUS se fará preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

II – O encaminhamento e atendimento do usuário deverão estar de acordo com as regras estabelecidas pela Secretaria Municipal para a referência e contrarreferência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

III – Devera ser garantida a gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste Convênio;

IV - A prescrição de medicamentos deverá observar a Política nacional de medicamentos, executadas as situações aprovadas pela Diretoria Clínica;

V – O atendimento dispensado aos usuários devera ser humanizado, conforme dispõe a Política Nacional de Humanização do SUS;



MUNICÍPIO DE PONTAL

ESTADO DE SÃO PAULO

RUA GUILHERME SILVA n°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL – SP – CNPJ n°. 45.352.267/0001-86

VI – Deverão ser integralmente observados os protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;

VII – Deverão ser estabelecidas metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse Convênio.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PLANO OPERATIVO

O Plano Operativo, parte integrante deste Convênio (Anexo Único) e a condição de sua eficácia, foi elaborado conjuntamente pela Secretaria Municipal de Saúde da CONVENIENTE e pela CONVENIADA, compreendendo:

I – Todas as ações e serviços objeto deste Convênio;

II – A estrutura tecnológica e a capacidade instalada da CONVENIADA para atendimento ao objeto do presente Convênio;

III – Definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimento ambulatoriais, atendimento de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contrarreferência;

IV – Definição das metas de qualidade;

V – Descrição das atividades de aprimoramentos e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:

- a) A prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pelo Ministério da Saúde;
- b) Ao trabalho de equipe multidisciplinar;
- c) Ao funcionamento adequado da comissão de revisão de óbito e comissão de controle de infecção hospitalar;
- d) À implantação de mecanismos eficazes de referência e contrarreferência, mediante protocolos de encaminhamento; e
- e) À elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de performance institucional.

Parágrafo único. O Plano Operativo terá validade de 06 (seis) meses, prorrogável nos termos legais.

CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

4.1. O valor total estimado para a execução do presente Convênio, para seis meses, importa em **R\$ 4.303.656,66** (quatro milhões trezentos e três mil seiscentos e cinquenta e seis reais e sessenta e seis centavos), o qual onerará os recursos do Fundo Municipal de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde e será repassado pela CONVENIENTE à CONVENIADA de acordo com as condições previstas nesta Cláusula.

4.2. A importância anual total estimada na subcláusula 4.1. será repassada a CONVENIADA mensalmente, e 06 (seis) parcelas no valor de **R\$ 717.276,11** (setecentos e dezessete mil duzentos e setenta e seis reais e onze centavos) cada, através de depósito em contas vinculadas abertas especificamente para essa finalidade: para recursos federais, Caixa Econômica Federal Agência 3472 – Operação 003 – Conta Corrente 718-8; para recursos próprios municipais Caixa Econômica Federal Agência 3472 – Operação 003 – Conta Corrente 522-3, ambas de titularidade da CONVENIADA, até o



MUNICÍPIO DE PONTAL

ESTADO DE SÃO PAULO

RUA GUILHERME SILVA n°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL – SP – CNPJ n°. 45.352.267/0001-86

15º (décimo quinto) dia do mês subsequente, proporcionalmente ao percentual de cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas no Plano Operativo, definidas por meio das faixas nele determinadas.

4.3. O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas no Plano Operativo deverá ser atestado pela Comissão de Fiscalização e Acompanhamento do Convênio.

4.4. Os valores previstos no presente Convênio poderão ser alterados de comum acordo entre o gestor e o hospital mediante a celebração de Termo Aditivo, que será devidamente publicado e enviado ao Ministério da Saúde, hipótese em que, havendo necessidade de recursos adicionais, esses serão provenientes do recurso denominado Teto da Média e Alta Complexidade do Município.

4.5. A Secretaria Municipal de Saúde aumentará o teto financeiro (alta complexidade ambulatorial e internações) e o repasse de verbas que se trata este Convênio (média complexidade ambulatorial e internações) na mesma proporção que o ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS.

4.6. Anualmente, quando da renovação do Plano Operativo, deverá ser feito o reajuste anual dos valores, cujo índice de correção a ser utilizado é o IPCA, aferido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

4.7. Os saldos deste Convênio, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em cadernetas de poupança de instituição financeira oficial quando a previsão de seu uso for igual ou superior a 01 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, no caso de utilização dos mesmos verificar-se em prazos menores que 01 (um) mês.

4.8. Os rendimentos apurados em aplicações no mercado financeiro serão, obrigatoriamente, utilizados no objeto deste convênio, sujeitos às mesmas condições da prestação de contas, não podendo ser computadas como contrapartida.

4.9. As receitas financeiras auferidas na forma da subcláusula anterior serão obrigatoriamente computadas a crédito do convenio e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, de acordo com o bloco de financiamento a que pertencem, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas no ajuste.

4.10. Quando da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do presente Convenio, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos a CONVENENTE, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento, sob pena da imediata instauração de processo administrativo para apuração de responsabilidade, a ser providenciado pela CONVENENTE.

CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos necessários à execução do presente Convênio estão previstos no orçamento vigente do Fundo Municipal de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde da CONVENENTE, de acordo com a seguinte classificação programática, a saber:

FICHA N°. 136	
UNIDADE	010401 SECRETARIA DE SAÚDE
FUNCIONAL	10.302.0004.4012.0000 FUNDO MUN. DE SAÚDE – ASSIST. HOSP. E AMBULATORIAL
3.3.90.39.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA
CÓDIGO DE APLICAÇÃO	310 000 FONTE RECURSO 0 0100



MUNICÍPIO DE PONTAL

ESTADO DE SÃO PAULO

RUA GUILHERME SILVA n°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL – SP – CNPJ n°. 45.352.267/0001-86

FICHA N°. 108

UNIDADE

FUNCIONAL

3.3.90.39.00

CÓDIGO DE APLICAÇÃO

010401 SECRETARIA DE SAÚDE

10.301.0004.4000.0000 FUNDO MUN. DE SAÚDE – REDE ATENÇÃO BÁSICA

OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA

301 013 FONTE RECURSO 0 0500

FICHA N°. 110

UNIDADE

FUNCIONAL

3.3.90.39.00

CÓDIGO DE APLICAÇÃO

010401 SECRETARIA DE SAÚDE

10.301.0004.4000.0000 FUNDO MUN. DE SAÚDE – REDE ATENÇÃO BÁSICA

OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA

310 015 FONTE RECURSO 0 0500

FICHA N°. 109

UNIDADE

FUNCIONAL

3.3.90.39.00

CÓDIGO DE APLICAÇÃO

010401 SECRETARIA DE SAÚDE

10.301.0004.4000.0000 FUNDO MUN. DE SAÚDE – REDE ATENÇÃO BÁSICA

OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA

301 014 FONTE RECURSO 0 0500

FICHA N°. 137

UNIDADE

FUNCIONAL

3.3.90.39.00

CÓDIGO DE APLICAÇÃO

010401 SECRETARIA DE SAÚDE

10.302.0004.4012.0000 FUNDO MUN. DE SAÚDE – ASSIST. HOSP. E AMBULATORIAL

OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA

302 000 FONTE RECURSO 0 0500

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES COMUNS

Competem as ambas as partes ora conveniadas:

I – Elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamentos para as ações da saúde;

II – Elaboração do Plano Operativo;

III – Educação permanente de recursos humanos; e

IV – Aprimoramento da atenção à saúde.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS

7.1. Compete à CONVENIENTE:

I – Transferir os recursos previstos neste Convenio à CONVENIADA, nos termos da CLÁUSULA QUARTA deste instrumento;

II – Controlar, fiscalizar, avaliar as ações e os serviços contratados;

III – Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde; e

IV – Analisar os relatórios elaborados pela CONVENIADA, comparando-se as metas do Plano de Trabalho com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;

7.2. Compete à CONVENIADA:

I – Enviar a CONVENIENTE, a partir do dia imediatamente posterior ao encerramento do período, a solicitação do repasse correspondente;



MUNICÍPIO DE PONTAL

ESTADO DE SÃO PAULO

RUA GUILHERME SILVA n°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL – SP – CNPJ n°. 45.352.267/0001-86

- II** – Executar o objeto pactuado na CLAUSULA PRIMEIRA de acordo com o Plano de Trabalho apresentado e aprovado, cumprindo todas as metas e condições previstas, bem como aplicando os recursos financeiros exclusivamente no cumprimento do seu objeto;
- III** – Notificar do recebimento dos recursos financeiros, à conta deste Convênio, no prazo de 02 (dois) dias úteis contados da data do efetivo crédito, aos partidos políticos, aos sindicatos de trabalhadores e as entidades empresariais, com sede no Município;
- IV** – Arcar com o pagamento de toda e qualquer despesa excedente aos recursos financeiros a cargo da CONVENIENTE, transferidos de acordo com o disposto na CLÁUSULA QUARTA, ressalvados os casos previstos na subcláusulas 4.4 e 4.5;
- V** – Manter atualizada a escrituração contábil específica dos atos e fatos relativos a execução deste Convênio, para fins de fiscalização, de acompanhamento e de avaliação dos resultados obtidos;
- VI** – Indicar, no corpo dos documentos originais das despesas, o número do Convênio e o órgão CONVENIENTE;
- VII** – Observar, para escrituração contábil, as disposições da resolução CFC nº 1409, de 21/09/2012 e suas alterações;
- VIII** – Assegurar e destacar, obrigatoriamente, a participação da CONVENIENTE em toda e qualquer ação promocional e social relacionada à execução do objeto descrito na CLÁUSULA PRIMEIRA e, obedecido o modelo-padrão estabelecida pelo Município, a marca da administração nas placas, painéis e outdoors de identificação do programas, ações, projetos e atividades custeados, no todo ou em parte, com os recursos deste Convênio;
- IX** – Observar, na contratação de serviços ou aquisição de bens vinculados à execução do objeto deste Convênio, os procedimentos de contratação definidos no regulamento de compras e contratações da entidade;
- X** – Prestar contas ao final da vigência, com observância do prazo e na forma estabelecida na CLÁUSULA OITAVA deste instrumento;
- XI** – Havendo contratação entre a CONVENIADA e terceiros, visando a execução de serviços vinculados ao objeto deste Convênio, tal contratação não induzira em solidariedade jurídica à CONVENIENTE, bem como não existira vínculo funcional ou empregatício, nem solidariedade ou subsidiariedade às parcelas de obrigações trabalhistas, contra a CONVENIENTE de ordem administrativa, judicial ou extrajudicial;
- XII** – Adotar todas as medidas necessárias à correta execução deste Convênio; e
- XIII** – Devolver, ao término do convênio, eventual saldo remanescente, ficando terminantemente proibida à CONVENIADA a redistribuição dos recursos repassados pela CONVENIENTE.
- XIV** – Divulgar na página da internet da Conveniada os horários de atendimento por serviço contratado, divulgar o histórico mensal dos serviços contratados e a prestação de contas mensal, pertinente a este ajuste.
- XV** – A Conveniada deverá afixar na sala de espera do serviço de urgência e emergência, bem como nas salas de espera dos demais serviços contratados, placa nas dimensões 1,00mx1,00m, onde constará o Brasão do Município, a inscrição Convênio 01/2019 – Prefeitura Municipal de Pontal – Conveniente –



MUNICÍPIO DE PONTAL

ESTADO DE SÃO PAULO

RUA GUILHERME SILVA n°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL – SP – CNPJ n°. 45.352.267/0001-86

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal – Conveniada. – Serviços Contratados (discriminar todos) – Valor do Convênio (por serviço e total) – Fonte dos recursos, bem como a vigência da avença.

CLÁUSULA OITAVA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL E ANUAL

A prestação de contas deverá obedecer periodicamente mensal e anual, conforme segue:

8.1. PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL:

8.1.1. A prestação de contas mensal, dos recursos repassados à CONVENIADA, deverá ser feita até dia 20, do mês subsequente ao repasse, mediante a apresentação dos seguintes documentos e em conformidade com as Instruções TCE/SP n° 02/2018, ou outra que venha substituí-la.

8.1.2. O descumprimento de qualquer dos itens desta cláusula impede o repasse de recursos da Conveniente à Conveniada, até que ocorra a devida regularização.

8.1.1. Ofício endereçado à CONVENIENTE;

8.1.2 Relação das atividades desenvolvidas, constando quantitativos e metas alcançadas;

8.1.3 Nos documentos comprobatórios das despesas deverá, obrigatoriamente, estarem indicados o número do convenio e a origem dos recursos (Município);

8.1.4. Cópia do extrato bancário do período referente ao repasse;

8.1.5. Comprovante de devolução, ao término do Convênio, de eventual saldo remanescente.

8.1.6. Cópia da GEFIP e GPS, devidamente recolhidas, constando os nomes dos funcionários que prestam serviços ao município por meio deste convênio.

8.1.7. Provas de regularidade para com a Receita Federal do Brasil, Fundo de Garantia e Fazenda do Município de Pontal.

8.1.8. Comprovantes de retenção do Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN e Imposto de Renda Retido na fonte – IRRF, das empresas que prestarem serviços à Conveniada, pertinentes a este ajuste, e as comprovações dos respectivos recolhimentos.

8.2. PRESTAÇÃO DE CONTAS QUADRIMESTRAL

8.2.1 A Conveniada deverá apresentar, em até 10 (dez) dias úteis após o encerramento de cada quadrimestre do ano civil, relatório sobre a execução do convênio no período, apresentando comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados

8.2.2 A Conveniada deverá apresentar, em até 20 (vinte) dias após o encerramento de cada quadrimestre do ano civil, demonstrativo das receitas e despesas computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos no período, aplicadas no objeto do convênio, conforme modelo contido no Anexo RP-17 – Instruções TCE/SP 02/2016.

8.3. PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL

A prestação de contas final, dos recursos repassados à CONVENIADA, bem como do desenvolvimento do Plano Operativo, deverá ser feita, imprerivelmente, até 07 (sete) de setembro de 2019 e deverá ser acompanhada dos seguintes documentos:



MUNICÍPIO DE PONTAL

ESTADO DE SÃO PAULO

RUA GUILHERME SILVA n.º 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL – SP – CNPJ n.º 45.352.267/0001-86

8.3.1. Demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recursos e por categorias ou finalidades dos gastos, aplicadas no objeto do convênio, conforme modelo contido no Anexo RP 17 das instruções TCE/SP n.º 02/2016;

8.3.2. Regulamento para contratação de serviços, bem como para compras com emprego de recursos financeiros repassados à Conveniada;

8.3.3. Conciliação bancária do último mês de execução do período ora conveniado da conta corrente específica aberta em instituição financeira oficial, indicada pela CONVENENTE, para movimentação dos recursos do convênio;

8.3.4 Publicação do Balanço Patrimonial da CONVENIADA, dos exercícios encerrado e anterior;

8.3.5. Demais demonstrativos contábeis e financeiros da CONVENIADA;

8.3.6. Certidão expedida pelo conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis.

8.3.7. Relatório anual de execução de atividades, contendo especificamente relatório sobre a execução do objeto do convênio, bem como comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, assinado pelo representante legal da entidade conveniada;

8.3.8. Relação dos contratos e respectivos aditamentos, firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela entidade conveniada, para os fins estabelecidos no convênio, contendo tipo e número do ajuste, identificação das partes, data, objeto, vigência, valor pago no exercício e condições de pagamento;

8.3.9. Na hipótese de aquisição de bens móveis e/ou imóveis com os recursos recebidos, prova do respectivo registro contábil, patrimonial e imobiliário da circunscrição, conforme o caso;

8.3.10. Comprovante da devolução de eventuais recursos não aplicados.

8.4. A CONVENENTE poderá, a qualquer tempo, exigir da CONVENIADA, a apresentação de outros documentos não relacionados neste Termo de Convênio, caso entenda que há necessidade.

CLÁUSULA NONA – DOS ENCARGOS

Todos os ônus financeiros, que a títulos tributários, fiscais, trabalhistas, administrativos etc., que incidam ou vierem a incidir em decorrência da execução deste convenio, são de responsabilidade exclusiva da CONVENIADA, competindo-lhe efetuar tais recolhimentos e/ou pagamentos a quem de direito e nas épocas próprias.

9.1. Fica facultado à CONVENTE solicitar, a qualquer momento, a comprovação das exigências previstas no *caput* desta Cláusula.

9.2. A mão de obra empregada pela CONVENIADA, no cumprimento do objeto do presente convênio, não terá qualquer vinculação empregatícia com a CONVENENTE, não cabendo a esta, em consequência, a imputação de qualquer obrigação trabalhista e/ou previdenciária.

CLÁUSULA DEZ – DAS PROIBIÇÕES

É vedada a utilização dos recursos repassados por força deste Convênio, em finalidade diversa da estabelecida no Plano Operativo a que se refere este instrumento, bem como no pagamento de despesas



MUNICÍPIO DE PONTAL

ESTADO DE SÃO PAULO

RUA GUILHERME SILVA n.º 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL – SP – CNPJ n.º 45.352.267/0001-86

efetuadas anterior ou posteriormente ao período de vigência acordado, ainda que em caráter de emergência.

SUBCLÁUSULA ÚNICA. Os recursos deste Convênio também não poderão ser utilizados:

- I- Para pagamento de despesas contraídas fora do período de sua vigência e após o término;
- II- Na realização de despesas com taxas bancárias, com multas, juros ou correção monetária, inclusive, referentes a pagamentos ou recolhimentos fora do prazo;
- III- Na realização de despesas a título de taxa de administração, gerência ou similar;
- IV- No pagamento de gratificação, consultoria ou assistência técnica;
- V- No pagamento de qualquer espécie de remuneração adicional a servidor que pertença aos quadros de órgãos ou de entidades da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, que seja lotado ou em exercício em quaisquer dos entes partícipes deste Convênio;
- VI- Na realização de despesas com publicidade, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social e desde que relacionadas ao objeto deste Convênio e como tais, previstas no Plano de Trabalho, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades, de servidores públicos e/ou de outras pessoas físicas;
- VII- Em finalidade diversa da estabelecida no Plano Operativo;
- VIII- Em pagamento de diárias e passagens para servidores e empregados públicos da ativa por intermédio de Convênios, acordos, ajustes ou outros instrumentos congêneres firmados com entidades de direito privado ou com órgãos ou entidades de direito público,
- IX- Em despesas com efeito retroativo.

CLÁUSULA ONZE – DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

11.1 A fiscalização da execução deste Convênio será realizada internamente pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como pela Comissão de Fiscalização e Acompanhamento instituída especificamente para essa finalidade e pela própria entidade CONVENIADA, contendo representantes da Secretaria Municipal de Saúde, do Conselho Municipal de Saúde e da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Pontal.

11.2 A Comissão de Fiscalização e Acompanhamento reunir-se à, ordinariamente, 01 (uma) vez por mês, para acompanhamento da execução do presente Convênio, especialmente no tocante aos seus custos, cumprimento das metas estabelecidas no Plano de Trabalho e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

11.3 Caberá à CONVENIADA fornecer à Comissão de Fiscalização Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

11.4 A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual, municipal).

11.5 Externamente caberá ao Tribunal de Contas competente realizar o controle das despesas decorrentes do presente ajuste, nos termos do artigo 113 da Lei de Licitações e do art. 2º, incisos X e XVII da Lei Complementar nº 709, de 14/01/1993 – Lei de Licitações e do art. 2, incisos X e XVIII da Lei Complementar nº 709, de 14/01/1993 – Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

CLÁUSULA DOZE – DAS ALTERAÇÕES

O presente Convênio poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto, que não poderá ser modificado.



MUNICÍPIO DE PONTAL

ESTADO DE SÃO PAULO

RUA GUILHERME SILVA n°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL – SP – CNPJ n°. 45.352.267/0001-86

SUBCLÁUSULA ÚNICA. Os valores previstos neste Convênio poderão ser alterados, de acordo com as modificações do Plano de Operativo Anual, podendo as metas físicas relacionadas ao valor estimado na CLÁUSULA QUARTA sofrer variações de 5% (cinco por cento) para mais ou para menos, sem haver alteração do montante financeiro.

CLÁUSULA TREZE – DA RESCISÃO

O presente Convênio poderá rescindido por qualquer das partes, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, desde que haja motivo justificável ou unilateral e automaticamente, sem necessidade de aviso prévio, pela CONVENENTE, por inadimplemento de quaisquer de suas cláusulas e/ou condições, independentemente de aviso ou interpelação judicial ou extrajudicial, em especial:

I – Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela CONVENENTE;

II – Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da CONVENENTE ou Ministério da Saúde;

III – Pela não entrega dos relatórios mensais e anuais ou pela entrega intempestiva;

IV – Pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

SUBCLÁUSULA ÚNICA. O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar – se sobre a rescisão deste Convênio, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população.

CLÁUSULA CATORZE – DA DENÚNCIA

Qualquer das partes poderá denunciar o presente Convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando, então, será respeitado o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para o encerramento deste Convênio.

CLÁUSULA QUINZE – DOS CASOS OMISSOS

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelas partes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, principalmente as referentes ao Plano Operativo, cabendo recurso ao Conselho Estadual de Saúde.

CLÁUSULA DEZESSEIS – DA PUBLICAÇÃO

A CONVENENTE providenciará a publicação do extrato do presente Convênio no Diário Oficial Eletrônico do Município de Pontal, de conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei n°. 8.666/93 e na forma da legislação estadual.

CLÁUSULA DEZESSETE – DA VIGÊNCIA

O presente Convênio vigorará até o dia 08 de agosto do corrente ano, retroagindo seu termo inicial ao dia 08 de fevereiro de 2019.



MUNICÍPIO DE PONTAL

ESTADO DE SÃO PAULO

RUA GUILHERME SILVA n°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL – SP – CNPJ n°. 45.352.267/0001-86

CLÁUSULA DEZOITO – DO GESTOR DO CONVÊNIO


Fica designado como Gestor do Convênio, pela Conveniente a Sra. Mariana Machado, Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Pontal, COREN – SP 177.735 (RG 45.377.945-1 e CPF 325.605.778-01).

CLÁUSULA DEZENOVE – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Pontal, Estado de São Paulo, para dirimir questões sobre a execução do presente Convênio e eventuais aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelas partes, nem pelo Conselho Municipal e Estadual de Saúde.

E por estarem de acordo, assinam o presente em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Município de Pontal, Estado de São Paulo, em 1º de Março de 2.019.


ANDRÉ LUIS CARNEIRO
PREFEITO MUNICIPAL


DR. SIDNEY INFANTE
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE


MARIANA MACHADO
GESTORA DO CONVÊNIO


WIRLON SASTRE DE OLIVEIRA
PROVEDOR



MUNICÍPIO DE PONTAL

ESTADO DE SÃO PAULO

RUA GUILHERME SILVA n°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL – SP – CNPJ n°. 45.352.267/0001-86

ANEXO RP-15 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO: MUNICÍPIO DE PONTAL

CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

TERMO DE CONVÊNIO N°(DE ORIGEM): 01-2.018

OBJETO: Constitui objeto do presente Convênio a integração da CONVENIADA no Sistema Único de Saúde- SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos municípios pertencentes à região de saúde na qual a CONVENIENTE está inserida, conforme o Plano Operativo previamente definido pelas partes e constantes do Anexo Único deste instrumento, do qual é parte inseparável, preponderantemente na prestação de serviços de urgência e emergência, pediatria, clínica geral, ortopedia, ginecologia e obstetrícia, serviço auxiliar de diagnóstico e terapia, retaguarda, exames de alto custo e internação hospitalar

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito 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, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução n° 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 do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar n° 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) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. 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.

Pontal, 1° de março de 2.019.

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: ANDRÉ LUIS CARNEIRO

Cargo: PREFEITO

CPF: 098.948.418-13

RG: 14.374.138-X-SSP/SP

Data de Nascimento: 18/01/1966

Endereço residencial completo: Rua Guilherme Silva, 99 – Centro – Pontal/SP – CEP 14.180-000.

E-mail institucional: pmPontal@3ax.com.br

E-mail pessoal: Não possui.

Telefone(s): (16) 3953-9999

Assinatura: _____



MUNICÍPIO DE PONTAL
ESTADO DE SÃO PAULO

RUA GUILHERME SILVA n°. 337 – CENTRO – FONE (16) 3953-9999 – FAX (16) 3953-2699

CEP 14.180-000 – PONTAL – SP – CNPJ n°. 45.352.267/0001-86

Responsáveis que assinaram o ajuste:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: MUNICÍPIO DE PONTAL

Nome: ANDRÉ LUIS CARNEIRO

Cargo: PREFEITO

CPF: 098.948.418-13

RG: 14.374.138-X-SSP/SP

Data de Nascimento: 18/01/1966

Endereço residencial completo: Rua Guilherme Silva, 99 – Centro – Pontal/SP – CEP 14.180-000.

E-mail institucional: pmPontal@3ax.com.br

E-mail pessoal: Não possui.

Telefone(s): (16) 3953-9999

Assinatura: _____

Nome: SIDNEY INFANTE

Cargo: SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

CPF n°. 038.993.028-85

RG n°. 6.543.036

Data de Nascimento: 08/04/1956

Endereço residencial completo: Rua José Leonel Pupo, 170 – Centro – Pontal/SP – CEP 14.180-000.

E-mail institucional: ssaudepontal@yahoo.com.br

E-mail pessoal: sinfante@netpontal.com.br

Telefone(s): (16) 3953-1742

Assinatura: _____

PELA ENTIDADE CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL

Nome: WIRLON SASTRE DE OLIVEIRA

Cargo: PROVEDOR

CPF: 979.811.508-25 RG: 10.878.849-SSP-SP

Data de Nascimento: 22/07/1958

Endereço residencial completo: Rua João Totti, n°. 689 – Village Tropical – Pontal/SP – CEP 14.180-000.

E-mail profissional: ciaoliveiragerencia@gmail.com

E-mail pessoal: ciaoliveiragerencia@gmail.com

Telefone(s): (16) 3953-2134

Assinatura: _____



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000

CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719

Fundada em 30/06/1937 e-mail - cpd@iscmpontal.com.br
gerencia@iscmpontal.com.br

PLANO OPERATIVO ANUAL 2019

Apresentação.

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal, único hospital da cidade de Pontal, que atende o Sistema Único de Saúde – SUS, sendo uma população aproximada de 49.047 habitantes (fonte IBGE 2018), que contam com acesso aos serviços de nível secundário. O hospital dispõe de materiais, equipamentos e profissionais habilitados e capacitados para prestação de serviços de media complexidade para atender de forma digna e humanizada os usuários do SUS, conforme preconiza a Política Nacional de Humanização do SUS.

Unidade de Urgência e Emergência.

Este serviço mantém plantão 24 horas com equipe de profissionais habilitados e com número suficiente para atender a demanda espontânea e referenciada, conta com exames laboratoriais, radiologia, ultrassonografia, exames de alto custo de urgência, e retaguarda 24 horas do corpo clínico nas especialidades de Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia, Traumato/Ortopedia e Ginecologia/Obstetrícia. Conta ainda com 04 leitos de observação.

Pronto Atendimento em Clínica Geral

Atendimento por um médico plantonista, das 07 horas as 19 horas para demanda espontânea e referenciada, conta com exames laboratoriais, radiologia e ultrassonografia de rotina, equipe de enfermagem, apoio, recepcionistas e manutenção.



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719
Fundada em 30/06/1937 e-mail - cpd@iscmpontal.com.br
gerencia@iscmpontal.com.br

Ambulatório em Pediatria

Atendimento realizado por um médico 06 horas diárias de segunda a domingo para demanda espontânea e referenciada.

Conta com exames laboratoriais, radiologia e ultrassonografia de rotina, equipe de enfermagem e outros profissionais que se fizerem necessários para dar suporte a este serviço.

Ambulatório de Ortopedia.

Atendimento realizado por 02 Ortopedistas, através de encaminhamento e agendamento prévio.

Espaço Mulher - Ginecologia e Obstetrícia.

Disponibiliza de uma equipe médica de plantão in loco das 07:00 às 17:00 horas de segunda a sexta-feira e plantão a distancia 24 horas todos os dias para acompanhamento das parturientes, visando a humanização de partos, conforme preconiza o Ministério da Saúde, bem como planejamento familiar e realização de laqueaduras.

SADT (Serviço Auxiliar de Diagnose e Terapia)

Este serviço mantém a disposição o serviço de imagem, exames laboratoriais de análises clínicas e anatomopatológicas, tanto na urgência/emergência, para pronto atendimento em clínica médica e pediatria, como para internação.

Retaguarda

Disponibiliza uma equipe de profissionais médicos nas especialidades de Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral, Traumato/Ortopedia e Ginecologia Obstetrícia que fica de plantão a distância durante 24 horas. Conta também com o serviço de anestesiologia de plantão in loco durante o dia e a distância noturnos e finais de semana.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and a circled mark.



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719
Fundada em 30/08/1937 e-mail - cpd@iscmpontal.com.br
gerencia@iscmpontal.com.br

Exames de Alto Custo

São serviços de tomografia, ressonância magnética, ultrassonografia com Doppler, ultrassonografia de urgência em dias que não são realizadas na Santa Casa de Pontal Eco Cardiograma, biópsias, solicitadas na rede básica e outros exames especializados que se fizerem necessários para diagnósticos de urgência para outras providências no sentido de internar ou encaminhar o paciente para outros hospitais para procedimentos que exijam alta complexidade.

Internação Hospitalar.

Para o serviço de internação hospitalar estão disponibilizados 41 leitos, distribuído por clínica.

Clinica Medica: 10 leitos;

Clinica Cirúrgica: 08 leitos;

Clinica Pediátrica: 14 leitos;

Clinica Obstétrica: 10 leitos;

Dispõe ainda de berçário, alojamento conjunto e 03 leitos de recuperação anestésica.

Recursos Humanos

Além dos profissionais técnicos, serviço de apoio e área administrativa, o hospital conta com equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, assistência social, nutricionista, psicólogo, fonoaudióloga e fisioterapeuta.



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719
Fundada em 30/06/1937 e-mail - cpd@iscmpontal.com.br
gerencia@iscmpontal.com.br

Dos Objetivos.

O presente Plano Operativo tem por objetivo definir ações, serviços, atividades, metas quantitativas e qualitativas e indicadores que foram pactuados entre a Secretaria Municipal da Saúde e Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal, com o objetivo de obter as seguintes características:

- Qualidade na Assistência
- Auto Suficiência Financeira
- Resolutividade
- Humanização
- Gestão Participativa

Finalidades.

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal, por meio das unidades que a compõe tem por finalidade:

- Prestar Serviço médico-hospitalar
- Desenvolver ações de promoções de saúde e prevenção de agravos acoplados à assistência médico-hospitalar voltado a comunidade pontalense.
- Promover aperfeiçoamento e educação para profissionais de saúde atuante na assistência médico-hospitalar.
- Divulgar através de painel de indicadores, em locais visíveis da Instituição, informações acerca de índice de infecção hospitalar, número de internações, números de cirurgias, números de parto cesárea e normal, dados esses referentes sempre ao mês anterior ao corrente.

Capacidade Física e Tecnológica Instalada e Serviços Disponíveis.

Para fins de realização dos serviços objeto do convênio (convênio SUS), a conveniada utilizará sua capacidade física e tecnológica instalada, serviços e equipamentos disponíveis, conforme informações inseridas no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde), que deverá ser atualizado sempre que houver alteração.



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719
Fundada em 30/08/1937 e-mail - cpd@iscmpontal.com.br
gerencia@iscmpontal.com.br

Das Áreas de Atuação.

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal deverá atuar com eficiência e eficácia nas seguintes áreas:

- Atenção à Saúde
- Políticas Prioritárias do Sistema Único de Saúde – SUS
- Gestão Hospitalar
- Aperfeiçoamento Profissional.

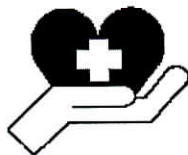
Atenção à Saúde.

A assistência a saúde a ser prestado pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal, deverá se desenvolver de modo a garantir a realização de todos os procedimentos disponíveis, que se façam necessários para o atendimento integral das necessidades dos usuários do município de Pontal que lhe forem referenciados pelo SUS.

Os pacientes SUS atendidos pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal acontecem através de demanda espontânea, ou referenciados pelas Unidades Básicas de Saúde, ou Ambulatório Médico de Especialidade, através de encaminhamento, e na alta hospitalar o paciente que necessitar de acompanhamento pós-alta, o médico que o acompanhou durante o período de internação, ou de observação ambulatorial emitirá uma contra referência para a Unidade Básica de Saúde, ou Ambulatório Médico de Especialidade para acompanhamento ambulatorial do paciente.

Assistência em Urgência e Emergência e Ambulatorial.

O atendimento medico de Urgência e Emergência e Ambulatório de Ortopedia e Pediatria que compreende a assistência medica e medicamentosa, se necessária, bem como SADT, a fim de garantir o atendimento adequado de cada caso para pacientes referenciados da rede publica ou para aqueles que, pela gravidade do quadro demandam de atendimento com retaguarda hospitalar.



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719
Fundada em 30/06/1937 e-mail - cpd@iscmpontal.com.br
gerencia@iscmpontal.com.br

Assistência Hospitalar.

A assistência hospitalar será executada com a utilização de 41 leitos até o limite de 90 AIHs/mês, respeitando os parâmetros definidos pelo SUS, compreendendo as áreas discriminadas no anexo único.

Na assistência técnico-profissional e hospitalar a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal, se obriga a utilizar todos os recursos disponíveis, instalado em sua área de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos pacientes, desde que previsto na tabela SUS, e inserido no cadastro da instituição, até o limite físico ou financeiro definidos pelos parâmetros do convênio.

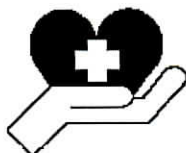
A conveniada compromete-se ainda a:

Realizar até 90 internações respeitando o teto financeiro correspondente.

Utilizar salas cirúrgicas, todos os recursos diagnósticos e tratamentos disponíveis na instituição, necessários no atendimento aos usuários do SUS.

Oferecer os seguintes serviços profissionais necessários, mediante contratação direta, através de terceiros ou de profissionais autônomos contratados e devidamente autorizados.

- Médicos responsáveis pela internação para acompanhamento e evolução dos pacientes nas 24 horas, em todas as especialidades cadastradas no CNES. Equipe de enfermagem para atuação junto aos leitos disponibilizados aos pacientes SUS.
- Fornecer medicamentos e outros materiais necessários ao tratamento, inclusive sangue e hemoderivados, enquanto o paciente estiver sob cuidado médico-hospitalar.



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719
Fundada em 30/06/1937 e-mail - cpd@iscmpontal.com.br
gerencia@iscmpontal.com.br

6

Serviço de Hotelaria.

- Fornecer as refeições com observância das dietas prescritas e necessidades nutricionais dos pacientes, inclusive nutrição enteral quando indicado.
- Serviço de lavanderia, higienização de roupa de cama, pijamas hospitalares.
- Serviços de higienização e desinfecção do ambiente hospitalar, quarto, banheiros e mobiliários.

Serviço de SADT

- Realizar SADT (Serviço Auxiliar de Diagnostico e Terapia) e outros que se fizerem necessários, de acordo com a sua capacidade instalada e respeitando sua complexidade.

Profissionais Afins

- Serviço de assistente Social, Farmacêutica, Psicóloga, Fonoaudióloga e Fisioterapeuta, bem como outros indicados e necessários ao restabelecimento da saúde dos pacientes.

Internação Hospitalar e Acompanhamento do Paciente.

Para atender ao objetivo deste Plano Operativo a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal, se obriga a realizar as seguintes espécies de internação.

- Internação Eletiva
- Internação de Urgência e Emergência

A Internação Eletiva somente será efetuada pela instituição mediante apresentação de laudo medico preenchido por profissionais cadastrados no CNES e a respectiva autorização de internação hospitalar – AIH.

A internação de Urgência e Emergência será efetuada pela instituição sem exigência prévia da AIH.

Nas situações de Urgência e Emergência o paciente será examinado pelo medico que avaliará a necessidade de internação, emitindo laudo medico que será enviado pela instituição conveniada à Secretaria Municipal de Saúde, no prazo de dois dias úteis para emissão da Autorização da Internação Hospitalar – AIH. Também no prazo de dois dias úteis a Secretaria Municipal de Saúde deverá retornar para a instituição. Na



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719
Fundada em 30/06/1937 e-mail - cpd@iscmpontal.com.br
gerencia@iscmpontal.com.br

falta ocasional de leito vago nas instalações do SUS, o paciente devera ser acomodado em instalações de nível superior, sem direito a cobrança de sobre preço, e nessa eventualidade, assim que a vacância de leito em enfermaria, fazer a transferência necessária.

No tocante a internação e o acompanhamento hospitalar ao paciente, deverão seguir os seguintes procedimentos:

Os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o numero máximo de leitos previstos em normas técnicas para hospitais mantidos por Entidades Filantrópicas, e assistidos por profissionais habilitados, indicados pela instituição.

Nas internações de menores de idade e idosos acima de 65 (sessenta e cinco anos), e ou portadores de patologia especiais, será assegurada a presença de um acompanhante em tempo integral desde que respeitada às normas do hospital.

A instituição poderá acrescer a conta hospitalar as diárias de acompanhante, refeições de acordo com a tabela SUS.

Retaguarda para Programas Especiais do SUS.

A irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal deverá manter os atendimentos, dentro dos limites pactuados com o município de Pontal, para se desenvolver e programar os seguintes projetos, ações e metas.

- Implementação da Ouvidoria institucional para escuta dos usuários e ou do acompanhante, com a sistemática de respostas e divulgação de resultados.
- Central de acolhimento com avaliação de risco e prioridade de atendimento.
- Adequação da área física com sinalização e informação sobre os serviços para conforto dos usuários.
- Atendimento da pré-consulta, disponibilizando fichas contendo informações quanto avaliações de risco prioridade de atendimento



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000

CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719

Fundada em 30/06/1937 e-mail - cpd@iscmpontal.com.br

gerencia@iscmpontal.com.br

- Determinar horário de visitas, sendo 02 horas no período diurno e 02 horas no período noturno e considerando horas especiais para acompanhante de menores, gestantes e idosos.
- Pesquisa de satisfação do usuário no mínimo de 50% dos atendimentos.
- Implementação de atividades humanizadas com Programa Pedagógico Educacional e sala de recreação para as crianças hospitalizadas
- Acompanhamento de resolutividade da demanda de média complexidade
- As reuniões das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), mensalmente e de Verificação de Óbito e Revisão de Prontuários acontecem trimestralmente, conforme cronograma de reuniões, e emissão de atas e relatórios.

Dispensário de Medicamentos.

Promoção do uso racional de medicamentos, destacando-se adoção de medicamentos genéricos.

Treinamento para profissionais dispensadores de medicamento, quanto a necessidade da receita medica e troca de medicação quanto a sua equivalência.

Garantir a segurança, eficácia e a qualidade dos medicamentos, observando o cumprimento das normas da Vigilância Sanitária.

Saúde do trabalhador.

Incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho e absentismo.

Notificar as doenças relacionadas a Saúde do Trabalhador.

Contratação de empresas especializadas para realizações de exames admissionais e demissionais, elaboração de PPA e PPRA.

Atuação efetiva da CIPA com palestras, treinamentos visando a prevenção de acidentes.



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719
Fundada em 30/06/1937 e-mail - cpd@iscmpontal.com.br
gerencia@iscmpontal.com.br

Alimentação e Nutrição

Elaborar e atualizar protocolos clínicos nutricionais para as patologias que necessitem de terapia nutricional mais frequente no hospital diferenciado para as fases de ciclo de vida (crianças, adultos e idosos) e por nível de atendimento ambulatorial, emergência, cirúrgico, pediátrico e internações gerais.

Avaliar e acompanhar o estado nutricional dos pacientes internados e orientar a dieta na alta hospitalar.

Responsabilizar-se pela elaboração dos cardápios para dieta normal e para patologia específicas, bem como acompanhar o processo de elaboração dos mesmos.

Acompanhar a implantação e o monitoramento dos procedimentos relacionados à preparação de dietas enterais e alimentação infantil (lactário) de acordo com a normatização da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária.

Padronizar as fichas de preparações das refeições com informações nutricionais.

Capacitar os profissionais que trabalham na área de alimentação e nutrição.

Saúde da Mulher.

Qualificar e Humanizar a atenção integral a saúde da mulher no Sistema Único de Saúde – SUS.

Qualificar a atenção clínica, ginecologia, inclusive para as portadoras da infecção pelo HIV e outras DST.

Realização de teste rápido para HIV em sangue periférico 100% das parturientes que não apresentem teste de HIV no pré-natal.

Realização de VDRL e FT4 ABS confirmatório (reagentes para VDRL em 100% das gestantes que ingressarem na maternidade para parto ou aborto).

Manutenção do serviço de interconsultas quando solicitado por outras especialidades.



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

Rua Ananias da Costa Freitas, 753 - Centro - Pontal-SP CEP. 14180-000
CNPJ 55110753/0001-41 Fone: (16) 3953-1716 - Fax: (16)3953-1719
Fundada em 30/06/1937 e-mail - cpd@iscmpontal.com.br
gerencia@iscmpontal.com.br

Urgência e Emergência.

Acolhimento ao paciente em ambiente adequado com classificação de risco.

Acolhimento e suporte para familiares/acompanhante.

Prestação de Assistência Psicossocial.

Fornecimento de material médico hospitalar e monitoramento.

Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico.

Manutenção e atualização de prontuário do paciente

Aperfeiçoamento Profissional.

Desenvolver ações de Educação Permanente para os colaboradores do hospital, visando fortalecimento do trabalho multiprofissional.

Organização das equipes de trabalho de acordo com a necessidade do paciente.

Apoiar e integrar as iniciativas de desenvolvimento dos profissionais, criando oportunidade de intercâmbio de conhecimento.

Contribuir para a formação de profissionais de serviços de saúde que contemple as necessidades dos SUS em relação ao atendimento, integral, universal e equânime tendo como base o trabalho em equipe multiprofissional.

Considerações Finais.

O gestor Municipal deverá compor as comissões para acompanhamento das atividades realizadas conforme pactuação e elaboração dos relatórios mensais, quanto ao cumprimento das metas e respectivos valores a serem repassados.

O gestor da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal deverá elaborar relatório mensal com relação ao cumprimento de seu papel em relação às metas qualitativas e quantitativas conveniadas, justificativas quando se fizerem necessárias.

Pontal, 06 de fevereiro de 2019.


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL


SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – PONTAL - SP







PLANILHA DE CUSTO

**METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS
CONFORME FÍSICO PROGRAMADO
NORMATIZAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

HOSPITAL GERAL

INDICADORES	METAS
Consulta Urgência Emergência	100%
Consultas Ambulatoriais	90%
Internação de Urgência e Emergência	100%
Internação Eletiva com AIH pré-autorizadas	90%
Resolutividade em procedimentos de média complexidade	90%
Percentual de leitos SUS no hospital	60%
Média de Permanência	05 dias
Taxa de Ocupação	75%
Teste Rápido HIV para Gestantes que não fizeram no pré-natal	100%
Orientação por Alta	100%
Horário de Visitas Diárias	Das 14 as 20horas
Comissão de Infecção Hospitalar	1 reunião / mês
Índice de Infecção Hospitalar	Conforme exigido na Portaria ANVISA n°2616/1998
Comissão de Revisão de Prontuário	1 reunião / Trimestral
Comissão de Revisão de Óbitos	1 reunião / Trimestral

WZed of

(Signature)

HONORÁRIOS MÉDICOS


TIPO DE SERVIÇO	VALOR MENSAL PREVISTO	INDICADOR	VALOR	OBS	METAS QUANTITATIVAS
PLANTÃO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA 24 HORAS	RM- R\$132.700,00	COBERTURA DE 100% DOS PLANTÕES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA DURANTE 24 HORAS EM CLÍNICA MÉDICA	VALOR MENSAL DE R\$132.700,00	01 MÉDICO 12HS DIURNO DIAS ÚTEIS 02 MÉDICOS 12HS NOTURNO TODOS OS DIAS 02 MÉDICOS DIURNO SÁBADOS, DOMINGOS E FERIADOS	ESTIMATIVA DE 1.850 ATENDIMENTOS /MÊS CONFORME SÉRIE HISTÓRICA
AMBULATÓRIO DE 06 HORAS EM PEDIATRIA DE SEGUNDA A DOMINGO	PAB R\$ 22.000,00	NÚMERO DE PLANTÕES DE 06 HORAS REALIZADOS (07 AS 13 HS) FOLHAS DE PONTO NOTAS FISCAIS	R\$ 120,00 POR HORA	FERIADOS +50% NATAL/ANO NOVO + 100%	ESTIMATIVA DE 900 ATENDIMENTOS MÊS
PRONTO ATENDIMENTO CLÍNICA MÉDICA DIAS ÚTEIS	PAB R\$ 16.500,00 RM R\$ 8.500,00 TOTAL R\$ 25.000,00	ATENDIMENTO DE 100% DOS PLANTÕES DE PRONTO ATENDIMENTO EM CLÍNICA MÉDICA NOS DIAS ÚTEIS DAS 07HS AS 19HS	VALOR MENSAL DE R\$25.000,00	01 MÉDICO DAS 7:00hs as 19:00hs DIAS ÚTEIS	ESTIMATIVA DE 1900 ATENDIMENTOS
AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA	RM R\$ 8.100,00	NÚMERO DE CONSULTAS REALIZADAS PRODUÇÃO + NOTAS FISCAIS	R\$ 45,00 POR CONSULTA	01 MÉDICO UMA VÊZ POR SEMANA 01 MÉDICO DIARIAMENTE	ATENDIMENTO DE 180 CONSULTAS/MÊS
ESPAÇO MULHER/AMBULATÓRIO GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA PLANEJAMENTO FAMILIAR E ULTRASSONS OBST.	PAB R\$ 27.000,00	10 HORAS DE ATENDIMENTO REALIZADOS (07 AS 17 HS)	R\$ 120,00 POR HORA	01 MÉDICO DIARIAMENTE DAS 7:00hs as 17:00hs	ESTIMATIVA DE 500 ATENDIMENTOS/MÊS SÉRIE HISTÓRICA
RADIOLOGIA PARA EMISSÃO DE LAUDOS	RM R\$ 5.600,00	NÚMERO DE LAUDOS EMITIDOS - PRODUÇÃO + NOTA FISCAL	R\$ 7,00 POR LAUDO EMITIDO		ESTIMATIVA DE ATÉ 800 LAUDOS /MÊS

WZ

ah

(Signature)

RADIOLOGIA PARA REALIZAÇÃO DE ULTRASSONS	RM - R\$ 8.500,00	NÚMERO DE DIAS DE ATENDIMENTO PRODUÇÃO + NOTA FISCAL	R\$ 937,50 POR 04 HORAS DE ATENDIMENTO	01 RADIOLOGISTA DUAS VEZES POR SEMANA	ESTIMATIVA DE 150 ULTRASSONS/MÊS
EXAMES DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	RM - R\$15.500,00	QUANTIDADE DE EXAMES REALIZADOS PRODUÇÃO + NOTAFISCAL	TABELA SUS	LÁBORATORIO DISPONÍVEL 24 HORAS	100% DOS EXAMES SOLICITADOS CONSTANTES NA TABELA SUS
RETAGUARDA (24 HORAS) CLINICA MÉDICA PEDIATRIA TRAUMATO/ORTOPEDIA CIRURGIA GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA	MAC - R\$80.000,00	NÚMERO DE DIAS DE PLANTÃO ESCALA + NOTA FISCAL	R\$16.000,00 POR 30 DIAS DE PLANTÃO POR CLÍNICA	01 MÉDICO DE CADA ESPECIALIDADE DE PLANTÃO NAS 24 HS	ATENDIMENTO DE 100% DAS CHAMADAS NAS 24 HORAS
ANESTESIA	MAC R\$ 30.000,00	PRODUÇÃO + NOTA FISCAL	R\$30.000,00 MENSAL	01 MÉDICO IN LOCO DIURNO 01 MÉDICO A DISTÂNCIA NOTURNO FINAL DE SEMANA E FERIADOS	ATENDIMENTO DE 100% DE URGÊNCIA 90% ELETIVAS
EXAMES DE ALTOCUSTO TOMOGRAFIA / ECO CARDIOGRAMA/ ULTRASSON COM DOPLER RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	RM R\$ 3.000,00	PRODUÇÃO +NOTA FISCAL	CONFORME SOLICITAÇÃO MÉDICA	SERVIÇO DISPONÍVEL 24 HORAS	100% DAS SOLICITAÇÕES DE URGÊNCIA
VALOR ESTIMADO	R\$357.400,00				

WZed dh 


OUTRAS DESPESAS

TIPO DE DESPESA	VALOR ESTIMADO	INDICADOR P/ PAGAMENTO	FUNCIONÁRIOS BENEFICIÁRIOS	TIPOS DE DOCUMENTOS
PESSOAL	RM R\$ 220.750,00	SALÁRIOS/FÉRIAS/DÉCIMO TERCEIRO/ENCARGOS SOCIAIS/RESCISÕES CONTRATUAIS	ENFERMAGEM ADMINISTRATIVO APOIO MANUTENÇÃO PROFISSIONAIS AFINS: (PSICÓLOGO, FISIOTERAPEUTA, FONOAUDIÓLOGO)	HOLERITES RECIBOS NOTAS FISCAIS GUIAS DE RECOLHIMENTO
MATERIAL/MEDICAMENTO	RM R\$ 81.827,34	CONSUMO	USUÁRIOS	NOTAS FISCAIS
ENERGIA/TELEFONE/INTERNET MANUTENÇÃO	RM R\$ 12.750,00	CONSUMO SERVIÇOS PRESTADOS		FATURAS NOTAS FISCAIS
VALOR ESTIMADO	RM R\$ 315.327,34			

INTERNAÇÃO SUS

TIPO DE DESPESA	TETO MAC	INDICADOR P/ PAGAMENTO	TIPOS DE DOCUMENTOS
PESSOAL MATERIAL/MEDICAMENTO CONSUMO SERVIÇOS DE TERCEIROS MANUTENÇÃO SADI	MAC R\$ 44.548,77	SALÁRIOS/FÉRIAS/DÉCIMO TERCEIRO/ENCARGOS SOCIAIS/RESCISÕES CONTRATUAIS CONSUMO SERVIÇOS PRESTADOS	HOLERITES RECIBOS NOTAS FISCAIS FATURAS GUIAS DE RECOLHIMENTO
TETO MAC	R\$ 44.548,77		

VALOR TOTAL DO CONVÊNIO R\$ 717.276,11

WTF *ch* 

RESUMO DO RECURSO

		VALOR TOTAL DO CONVENIO (06meses)
MAC (MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE)	R\$ 154.548,77	
PAB (PISO DE ATENÇÃO BÁSICA)	R\$ 65.500,00	
RM (RECURSO MUNICIPAL)	R\$ 497.227,34	R\$ 4.303.656,66
TOTAL MENSAL	R\$ 717.276,11	

PLANO DE APLICAÇÃO

O VALOR REPASSADO SERÁ APLICADO NO PAGAMENTO DE HONORÁRIOS MÉDICOS, FOLHA DE PAGAMENTO, CONSUMO DE MATERIAIS MEDICAMENTOS, GÊNEROS ALIMENTÍCIOS, ENERGIA, TELEFONE, INTERNET E MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CURATIVA PREDIAL E DE MATERIAIS E QUIPAMENTOS

Início das atividades – 07 DE FEVEREIRO DE 2019



IRMANDADE DA STA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

