



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Via Antonio Leite de Oliveira, 100
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

PROCESSO PMP nº 12191/2018

CONVÊNIO nº 002/2019

TERMO DE CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE PIEDADE, POR INTERMÉDIO DA PREFEITURA MUNICIPAL E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIEDADE

Pelo presente instrumento, os abaixo-assinados, de um lado o **MUNICÍPIO DE PIEDADE**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 46.634.457/0001-59, com sede à Praça Raul Gomes de Abreu, nº 200, na cidade de Piedade, neste ato representado por JOSÉ TADEU DE RESENDE, brasileiro, casado, daqui por diante denominado MUNICÍPIO e, de outro lado, a Instituição da **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIEDADE**, inscrita no CNPJ/MF sob nº 54.022.967/0001-01, com endereço na cidade de Piedade, na Rua Quintino Bocaiuva, nº 154, e com estatuto arquivado no Tabelião de Notas e Protestos de Piedade, 05 de novembro de 2008, sob nº 01549/2056, neste ato representada por seu provedor JOSÉ EDUARDO TALIANI, portador da Cédula de Identidade RG nº 9.831.551-1 nº SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 046.908.118-06, doravante denominada ENTIDADE, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus arts. 196 e seguintes, a Constituição Estadual, em especial os seus arts. 218 e seguintes, as Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, a Lei Federal nº 8.666/93 e alterações, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, têm entre si, justo e acordado, o presente Convênio de assistência integral à saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

O presente tem por objetivo integrar o HOSPITAL no Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde consistentes na prestação de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais, visando à garantia da atenção integral à saúde dos municípios que integram a região de saúde na qual o HOSPITAL está inserido, e conforme Plano Operativo anexo.

§ 1.º O presente convênio tem por objetivo a execução, pela CONVENIADA, de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais a serem prestados a qualquer indivíduo que deles necessite, observada a sistemática de referência e contra referência do Sistema Único de Saúde – SUS, sem prejuízo da observância do sistema regulador de urgência/emergência quando for o caso.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Via Antonio Leite de Oliveira, 100
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

§ 2.º Os serviços ora conveniados encontram-se discriminados no ANEXO I Plano Operativo, que integra o presente convênio, para todos os efeitos legais.

§ 3.º Os serviços ora conveniados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme Plano de Saúde da Secretaria de Saúde do Município de Piedade e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros dos SUS.

§ 4.º Os serviços ora CONVENIADOS compreendem a utilização, pelos usuários do SUS/SP, da capacidade instalada da ENTIDADE, incluídos os equipamentos médico-hospitalares, de modo que a utilização desses equipamentos para atender clientela particular, incluída a proveniente de convênios com Entidades Privadas será permitida desde que mantida a disponibilidade de sua utilização em favor da clientela universalizada em, pelo menos, 60% (sessenta por cento) dos leitos ou serviços prestados.

CLÁUSULA SEGUNDA
DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO

Para atender ao objeto deste convênio, a **ENTIDADE** obriga-se a realizar duas espécies de internação:

- I - Internação eletiva; e
- II - Internação de emergência ou de urgência.

§ 1.º A internação eletiva somente será efetuada pela ENTIDADE mediante a apresentação de laudo médico autorizado por profissional do SUS, ou da respectiva autorização de Internação Hospitalar.

§ 2.º A internação de emergência ou de urgência será efetuada pela ENTIDADE sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento.

§ 3.º Nas situações de urgência ou de emergência o médico da ENTIDADE procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, emitindo laudo médico que será enviado, no prazo de 2 (dois) dias úteis, ao órgão competente do SUS para autorização de emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar), também no prazo de 2 (dois) dias úteis.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Via Antonio Leite de Oliveira, 100
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

§ 4.º Na ocorrência de dúvida, ouvir-se-á a **ENTIDADE** no prazo de 02 (dois) dias, emitindo-se parecer conclusivo em 02 (dois) dias.

CLÁUSULA TERCEIRA
DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

Para o cumprimento do objeto deste convênio, a **ENTIDADE** se obriga a oferecer ao paciente os recursos necessários ao seu atendimento, conforme discriminação abaixo:

I – Assistência médico-ambulatorial:

1. Atendimento médico, por especialidade, com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, incluindo os de rotina, urgência ou emergência, compreendendo os enumerados nos itens I e II do § 1º da Cláusula Primeira;
2. Assistência social;
3. Atendimento odontológico, quando disponível;
4. Assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição, e outras, quando indicadas.

II – Assistência técnico-profissional e hospitalar:

1. Todos os recursos disponíveis, na instituição conveniada, de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos usuários do SUS;
2. Encargos profissionais (incluindo plantonistas) e nosocômios necessários;
3. Utilização de sala de cirurgia e de material e serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas;
4. Medicamentos receitados e outros materiais utilizados, sangue e hemoderivados;
5. Serviços de enfermagem;
6. Serviços gerais;
7. Fornecimento de roupa hospitalar;
8. Alimentação com observância das dietas prescritas; e
9. Procedimentos especiais, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia, e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Via Antonio Leite de Oliveira, 100
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

CLÁUSULA QUARTA
OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE

Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **ENTIDADE** e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos itens 1, 2 e do § 1º desta cláusula, são admitidos nas dependências da **ENTIDADE** para prestar serviços.

§ 1.º Para os efeitos deste convênio, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento **ENTIDADE**:

1. O membro de seu corpo clínico;
2. O profissional que tenha vínculo de emprego com a **ENTIDADE**;
3. O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à **ENTIDADE** ou, se por esta autorizado.

§ 2.º Equipara-se ao profissional autônomo definido no item 3 a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

§ 3.º No tocante à internação e ao acompanhamento do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

1. Os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previsto nas normas técnicas para hospitais;
2. É vedada a comparação por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente;
3. A **ENTIDADE** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste **CONVÊNIO**; e
4. Nas internações de crianças, adolescente, pessoas com mais de 60 anos e gestantes são asseguradas a presença de acompanhante, em tempo integral, no hospital podendo a **ENTIDADE** acrescer à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes ao alojamento e alimentação.

§ 4.º Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pelo **MUNICÍPIO** sobre a execução do objeto deste **CONVÊNIO**, os **CONVENIENTES** reconhecem a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, pelos órgãos gestores do



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Via Antonio Leite de Oliveira, 100
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

SUS, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivos específico, ou de notificação dirigida à **ENTIDADE**.

§ 5.º É de responsabilidade exclusiva e integral da **ENTIDADE** a utilização de pessoal para execução do objeto deste **CONVÊNIO**, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **MUNICÍPIO**, para a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo ou para o Ministério da Saúde.

§ 6.º A **ENTIDADE** se obriga a informar, diariamente, ao **MUNICÍPIO**, o número de vagas de internação disponíveis, a fim de manter atualizado o sistema de regulação do SUS.

§ 7.º A **ENTIDADE** fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos **CONVENIADOS**, ainda que, por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha a **ENTIDADE** de acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada neste **CONVÊNIO**, sem direito a cobrança de sobre-preço.

§ 8.º A **ENTIDADE** fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente, amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a 90 (noventa) dias no pagamento devido pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça de ordem interna ou a situações de urgência ou emergência.

CLÁUSULA QUINTA
OUTRAS OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE

A **ENTIDADE** ainda se obriga a:

- I. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo máximo de 05 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;
- II. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- III. Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Via Antonio Leite de Oliveira, 100

Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000

Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

- IV. Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- V. Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegada quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste convênio;
- VI. Permitir a visita ao paciente do SUS internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 04 (quatro) horas;
- VII. Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- VIII. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo ou obrigação legal;
- IX. Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- X. Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso;
- XI. Manter em pleno funcionamento Comissão de controle de Infecção Hospitalar – CCIH, Comissão de *Análise de Óbitos*, Comissão de *Revisão de Prontuário e Comissão de Ética Médica*;
- XII. Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação pela SECRETARIA;
- XIII. Notificar a **ENTIDADE**, por sua instância situada na jurisdição do Conveniado, de eventual alteração de seus Estatutos ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos; e
- XIV. A ENTIDADE fica obrigada a fornecer, ao paciente, quando solicitado, relatório do atendimento prestado, com os seguintes dados:
1. Nome do paciente;
 2. Nome do hospital;
 3. Localidade (Estado/Município);
 4. Motivo da internação;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Via Antonio Leite de Oliveira, 100
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

5. Data da internação;
6. Data da alta;
7. Tipo de Órtese, Prótese, material e Procedimentos Especiais utilizados, quando for o caso;
8. Diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente da época da alta.

Parágrafo único – O cabeçalho do documento conterà o seguinte esclarecimento: “Esta conta será paga pelo SUS, com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada a cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título”.

CLÁUSULA SEXTA
DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA ENTIDADE

A **ENTIDADE** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à **ENTIDADE** o direito de regresso.

§ 1.º A fiscalização ou acompanhamento da execução deste **CONVÊNIO** pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da **ENTIDADE** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e de mais legislação existente.

§ 2.º A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA SÉTIMA
DO VALOR

A **ENTIDADE** receberá o montante anual de **R\$ 2.683.471,56 (dois milhões, seiscentos e oitenta e três mil, quatrocentos e setenta e um reais e cinquenta e seis centavos)**, para a cobertura dos serviços conveniados constante na cláusula primeira, observando-se a metas quantitativas e qualitativas, descritas no Plano Operativo anexo, que será repassado mensalmente no valor de **R\$ 223.622,63 (duzentos e vinte e três mil,**



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Via Antonio Leite de Oliveira, 100
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

seiscentos e vinte e dois reais e sessenta e três centavos). Os recursos são provenientes do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE/MINISTÉRIO DA SAÚDE/SUS, partes integrantes do teto do Estado de São Paulo e serão repassados na seguinte conformidade:

§ 1.º As despesas decorrentes do atendimento ambulatorial e SADT, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, da assistência para os procedimentos identificados como AÇÕES ESTRATÉGICAS, tem o valor anual estimado em R\$ 451.861,68 (quatrocentos e cinquenta e um mil, oitocentos e sessenta e um reais e sessenta e oito centavos), que serão repassados de acordo com a produção mensal aprovada, estimada em R\$ 37.655,14 (trinta e sete mil, seiscentos e cinquenta e cinco reais e quatorze centavos), para os procedimentos ambulatoriais e hospitalares, conforme programação anexa.

§ 2.º As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde em regime hospitalar, consignados no Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS, relativos à utilização de 3.109 AIHs, tem o valor anual estimado em R\$ 1.469.579,16 (um milhão, quatrocentos e sessenta e nove mil, quinhentos e setenta e nove reais e dezesseis centavos), que será repassado em parcelas fixas duodecimais de R\$ 122.464,93 (cento e vinte e dois mil, quatrocentos e sessenta e quatro reais e noventa e três centavos), conforme programação anexa.

§ 3.º A conveniada receberá, ainda, os recursos pré-fixados, correspondente às ações de Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC, no montante anual de R\$ 762.030,72 (setecentos sessenta e dois mil e trinta reais e setenta e dois centavos), em parcelas fixas duodecimais de R\$ 63.502,56 (sessenta e três mil, quinhentos e dois reais e cinquenta e seis centavos).

ÁREA/ORIGEM	MENSAL	ANUAL
MÉDIA COMPLEXIDADE – SIA	R\$ 37.655,14	R\$ 451.861,68
MÉDIA COMPLEXIDADE – AIH	R\$ 122.464,93	R\$ 1.469.579,16
IAC	R\$ 63.502,56	R\$ 762.030,72
TOTAL	R\$ 223.622,63	R\$ 2.683.471,56

§ 4.º Além dos recursos financeiros destacados nesta Cláusula e necessário à cobertura das despesas prevista neste CONVÊNIO, sob responsabilidade orçamentária do MINISTÉRIO DA SAÚDE/FUNDO NACIONAL DE SAÚDE, o **MUNICÍPIO** poderá repassar, à ENTIDADE, recursos



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Via Antonio Leite de Oliveira, 100
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

complementares, mediante termos aditivos que integrarão o presente para todos os efeitos e consignarão as épocas, valores e formas dos repasses devidos em função do desenvolvimento tecnológico, do grau de complexidade da assistência prestada, da introdução e adequação de novas tecnologias e do desempenho assistencial e gerencial.

§ 5.º As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento, serão avaliadas quadrimestralmente por uma comissão composta por representantes determinados pelo Plano Operativos, cabendo ao **Conveniado** fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação. O não cumprimento de no mínimo 95% das metas quantitativas estabelecidas acarretará revisão dos valores previstos.

§ 6.º Os valores de que tratam os parágrafos anteriores serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

§ 7.º Os procedimentos atualmente financiados com recursos do FAEC, na medida em que sofrerem reclassificação para procedimentos de média e alta complexidade, terão os seus recursos financeiros incorporados ao teto de média ou de alta complexidade, na mesma proporção, índices e épocas determinados pelo Ministério da Saúde.

§ 8.º A comissão de avaliação citada no § 5.º deverá ser criada pela Secretaria de Saúde, em até 15 dias após a assinatura desse termo, cabendo ao Conveniado, neste prazo, indicar à Diretoria o nome dos seus representantes.

§ 9.º O Conveniado obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIH/SUS, ou outros sistemas porventura implantados pelo Ministério da Saúde, solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA OITAVA
DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Os recursos necessários à execução do presente Convênio são originários do repasse do Ministério da Saúde, através do Fundo a Fundo – Média Complexidade, responsável pela cobertura dos serviços conveniados, de acordo com a seguinte classificação orçamentária:

02.08.00 – Secretaria de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Via Antonio Leite de Oliveira, 100
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

02.08.01 – Secretaria
10.301.0033.2074 - 3.3.50.43.00 – Subvenção Social
05 – Fonte de Recurso

§ 1.º O **MUNICÍPIO**, mediante Autorização de Pagamento é a unidade orçamentária responsável pelo repasse de recursos para o pagamento dos serviços conveniados de “Média Complexidade, Alta Complexidade e Estratégicos”, até o montante declarado em documento administrativo – financeiro – financeiro fornecido pelo Ministério da Saúde ao **MUNICÍPIO**.

§ 2.º Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos nos orçamentos do Ministério da Saúde.

§ 3.º Os recursos transferidos à ENTIDADE, em função deste CONVÊNIO, serão depositados e movimentados exclusivamente em conta vinculada, em Banco Oficial, segundo exigências constitucionais, devendo ser aplicados, exclusivamente, na execução do objeto do Convênio.

CLÁUSULA NONA
DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O preço estipulado neste convênio será pago da seguinte forma:

- I. A Entidade Conveniada apresentará, mensalmente, ao **MUNICÍPIO**, as faturas e os documentos referentes aos serviços conveniados efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos em conformidade com o cronograma do Ministério da Saúde;
- II. A Secretaria de Saúde revisará as faturas e documentos recebidos da Entidade Conveniada, procederá ao pagamento das ações de Média Complexidade, Alta Complexidade e Estratégicos, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo próprio Ministério da Saúde nos termos das respectivas competências e atribuições legais;
- III. Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Via Antonio Leite de Oliveira, 100
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

- IV. Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento será entregue, à **ENTIDADE**, recibo assinado ou rubricado pelo servidor do **MUNICÍPIO**, com aposição do respectivo carimbo funcional;
- V. Na hipótese do **MUNICÍPIO** não proceder à entrega dos documentos de autorização de internação até o dia da saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento, pela **ENTIDADE**, dos citados documentos, do qual se dará recibo, assinado ou rubricado, com aposição do respectivo carimbo;
- VI. As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrador, serão devolvidas à **ENTIDADE** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde, baseado na Portaria SAS n.º 247/2008. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;
- VII. Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento de contas, por culpa do **MUNICÍPIO**, esta garantirá à **ENTIDADE** o pagamento, no prazo avençado neste **CONVÊNIO**, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de multa e sanções financeiras;
- VIII. As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS.

CLÁUSULA DÉCIMA
DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR

O não cumprimento pelo **MINISTÉRIO DA SAÚDE** da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste convênio não transfere para o **MUNICÍPIO** a obrigação de pagar os serviços ora conveniados, os quais são de responsabilidade do **MINISTÉRIO DA SAÚDE** para todos os efeitos legais.

Parágrafo Único – O **MUNICÍPIO** responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando o **MINISTÉRIO DA SAÚDE** e a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo exonerados do pagamento de eventual excesso.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Via Antonio Leite de Oliveira, 100
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

DO CONTROLE, AVALIZAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1.º Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

§ 2.º Anualmente, o **MUNICÍPIO** vistoriará as instalações da **ENTIDADE** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas, comprovada por ocasião da assinatura deste convênio.

§ 3.º Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **ENTIDADE** poderá ensejar a não prorrogação deste convênio ou a revisão das condições ora estipuladas.

§ 4.º A fiscalização exercida pelo **MUNICÍPIO** sobre serviços ora conveniados não eximirá a **ENTIDADE** da sua plena responsabilidade perante o **MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO e MUNICÍPIO** ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

§ 5.º A **ENTIDADE** facilitará ao **MUNICÍPIO**, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do **MUNICÍPIO**, designados para tal fim.

§ 6º Em qualquer hipótese é assegurado à **ENTIDADE** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos e o direito à interposição de recursos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA
DAS PENALIDADES

A inobservância, pela **ENTIDADE**, de cláusula ou obrigação constante deste convênio, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o **MUNICÍPIO**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos arts. 81, 86, 87 e 88 da Lei Federal nº 8666/93 e



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Via Antonio Leite de Oliveira, 100
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

alterações posteriores, combinado com o disposto no parágrafo 2º do artigo 7º da Portaria do Ministério da Saúde nº 1286/93, ou seja:

- a) Advertência;
- b) Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a Administração dos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base da alínea anterior;
- d) Multa a ser cobrada segundo os termos da Resolução SS nº 46 de 10 de abril de 2002 ou seu sucedâneo.

§ 1.º A imposição das penalidades previstas nesta Cláusula dependerá da gravidade do fato que os motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu e dela será notificado a **ENTIDADE**.

§ 2.º As sanções previstas nas alíneas a, b e c desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea d.

§ 3.º Da aplicação das penalidades, a **ENTIDADE** terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir da data da publicação, para interpor recurso dirigido diretamente ao Prefeito Municipal.

§ 4.º O valor da multa que vier a ser aplicado será comunicado à **ENTIDADE** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos pelo **MUNICÍPIO** à **ENTIDADE**, garantindo a esta o pleno direito de defesa em processo regular.

§ 5.º A imposição de qualquer das sanções estipuladas, nesta cláusula, não ilidirá o direito do **MUNICÍPIO** exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal, e/ou ética do autor do fato.

§ 6.º A violação ao disposto nos incisos 2 e 3 do §3º da cláusula quarta deste convênio, sujeitará a **ENTIDADE** às sanções previstas neste artigo, ficando o **MUNICÍPIO** autorizado a reter, do montante devido à **ENTIDADE**, o



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Via Antonio Leite de Oliveira, 100
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento do usuário do Sistema Único de Saúde, por via administrativa, sem prejuízo do disposto no parágrafo 4º desta cláusula.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA
DA RESCISÃO

A RESCISÃO obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8666/93 e alterações posteriores.

§ 1.º A **ENTIDADE** reconhece os direitos do **MUNICÍPIO**, em caso de rescisão administrativa prevista no parágrafo primeiro do artigo 79 da Lei Federal nº 8883/94.

§ 2.º Em caso de rescisão, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 90 (noventa) dias para ocorrer à rescisão. Se, neste prazo, a **ENTIDADE** negligenciar a prestação dos serviços ora conveniados a multa poderá ser duplicada.

§ 3.º Poderá, a **ENTIDADE**, rescindir o presente Convênio no caso de descumprimento, pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo ou pelo **MUNICÍPIO**, de obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pelo Ministério da Saúde. Caberá à **ENTIDADE** notificar o **MUNICÍPIO**, formalizando a rescisão e motivando-a devidamente, informando do fim da prestação dos serviços conveniados no prazo de 90 (noventa) dias a partir do recebimento da notificação.

§ 4.º Em caso de rescisão do presente convênio por parte do **MUNICÍPIO**, não caberá à **ENTIDADE** direito a qualquer indenização, salvo na hipótese do artigo 79, parágrafo segundo, da Lei Federal nº 8666/93, alterada pela Lei Federal nº 8883/94.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA
DOS RECURSOS PROCESSUAIS

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste convênio, ou de sua rescisão, praticados pelo **MUNICÍPIO**, cabe recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Via Antonio Leite de Oliveira, 100
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

§ 1.º Da decisão do Prefeito Municipal que rescindir o presente convênio cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 2.º Sobre o pedido de reconsideração, formulado nos termos do § 1º, o Prefeito Municipal deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA
DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente CONVÊNIO será de **12 (doze) meses**, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período até 60 (sessenta) meses.

Parágrafo Único – A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do convênio, estipulado no **caput**, fica condicionado à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA
DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente CONVÊNIO será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente a licitação e contratos administrativos.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA
DA PUBLICAÇÃO

O presente CONVÊNIO será publicado, por extrato, no Jornal Oficial do Município, conforme Instruções nº 02/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA
DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Piedade com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiando que seja para dirimir questões oriundas do



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

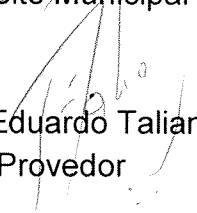
Via Antonio Leite de Oliveira, 100
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

presente CONVÊNIO que não puderam ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.

E por estarem as partes justas e conveniadas, firmam o presente convênio em 05 (cinco) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Piedade, 03 de janeiro de 2019.


José Tadeu de Resende
Prefeito Municipal


José Eduardo Taliani
Provedor

TESTEMUNHA:

Nome:

RG:

Nome:

RG:



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Via Antonio Leite de Oliveira, 100
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

ANEXO I
PLANO OPERATIVO

Instituição – Santa Casa de Misericórdia de Piedade

I. INTRODUÇÃO

A Santa Casa de Misericórdia de Piedade, fundada aos 29 dias do mês de junho de 1961, denominada associação é uma entidade civil, de direito privado e de caráter filantrópico. A associação é essencialmente beneficente e não poderá mudar sua natureza. Sua existência tem por fim proporcionar atendimento médico hospitalar, mantendo em seu estabelecimento serviços médico-hospitalares destinados a usuários do Sistema Único de Saúde, Convênios e Particulares.

Os serviços oferecidos pela Entidade são de urgência e emergência, internação e alguns exames na área de radiologia médica, ultrassonografia, análises clínicas, eletrocardiograma, cardiografia sendo que os dois últimos são destinados à demanda interna e os dois primeiros atendem às duas demandas, tanto interna quanto externa.

As especialidades oferecidas no ambulatório são: otorrinolaringologia, cirurgia geral e vascular, sendo essa demanda referenciada, de acordo com as vagas disponíveis na entidade, pelo Ambulatório Médico Municipal, que também referência para a entidade de urgência, emergência, internação e exames de radiologia, ultrassonografia e fisioterapia, sendo esses três encaminhados via SADT e, de acordo com a quantidade pactuada neste instrumento. As especialidades citadas são somente a nível ambulatorial.

Com relação às internações, conta com as seguintes especialidades: clínica médica, maternidade, pediatria, vascular e otorrinolaringologia e cirurgia geral. Na maternidade há um plantonista obstetra 24 horas “in loco”.

Atualmente, a entidade conta com uma capacidade instalada de 50 leitos, assim distribuídos:



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Via Antonio Leite de Oliveira, 100
 Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000
 Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

Especialidades	Nº de leitos
Clínica médica	20
Curetagem	02
Parto normal	06
Parto cesárea	06
Pediatria	04
Cirurgia geral	04
Vascular	02
Otorrino	02
Total	46

Quadro 3 - Resumo da Programação Prevista na Ocorrência [?]

Município de Ocorrência	Código	Especialidade	Qtde Prog Prop	Valor Total Prog	Qtde Prog Ref	Valor Total Ref	Qtde Total	Valor Total	% Pop Total
		Total	3.109	R\$ 1.465.058,97	10	R\$ 4.520,20	3.119	R\$ 1.469.579,17	% 100,00
PIEDADE	01	CLÍNICA CIRÚRGICA	695	R\$ 321.548,70	0	R\$ 0,00	695	R\$ 321.548,70	22,28 %
PIEDADE	01A	PEDIATRIA CIRÚRGICA	113	R\$ 36.686,58	0	R\$ 0,00	113	R\$ 36.686,58	3,62 %
PIEDADE	02	CLÍNICA OBSTETRICA	683	R\$ 352.038,69	0	R\$ 0,00	683	R\$ 352.038,69	21,90 %
PIEDADE	03	CLÍNICA MÉDICA	1.202	R\$ 543.328,04	10	R\$ 4.520,20	1.212	R\$ 547.848,24	38,86 %
PIEDADE	07	PEDIATRIA CLÍNICA	416	R\$ 211.456,96	0	R\$ 0,00	416	R\$ 211.456,96	13,34 %

A entidade se compromete em atender os pacientes do SUS, conforme as vagas do quadro acima segundo as normas aqui pactuadas, respeitando a disponibilidade das mesmas. Não conta com atendimento de alta complexidade, não dispõe de UTI, referenciando esses pacientes via CROSS (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde) – DRS – XVI – SOROCABA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Via Antonio Leite de Oliveira, 100
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

Atualmente a entidade tem no Pronto Atendimento 07 monitores cardíacos, 04 respiradores que atende desde o recém-nascido até o paciente obeso, desfibrilador, carrinho de emergência, ambú infantil e adulto.

A elaboração do presente Plano Operativo, onde consta o processo de contratualização Hospitais Filantrópicos (Públicos Municipais) – Gestor Estadual, com estabelecimento de metas e indicadores, tem como objetivo ampliar a integração dos serviços existentes no Hospital 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.

II. ÁREAS

Faz parte do Plano Operativo, a capacidade instalada e ofertada de ações em saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde de sua abrangência. Na elaboração do instrumento de pactuação, buscou-se a definição das seguintes áreas: Atenção à saúde, políticas prioritárias do SUS, Gestão, Aperfeiçoamento profissional. Avaliação, incorporação tecnológica e financiamento.

Apresenta-se um elenco de ações e indicadores que poderão ser utilizados, sem prejuízo de outros, de acordo com cada realidade institucional de cada estabelecimento de saúde. O elenco sugerido neste documento pretende contribuir para subsidiar a pactuação do Convênio/contrato.

III. DOS RECURSOS

Conforme **CONVÊNIO** celebrado entre a Santa Casa de Misericórdia de Piedade e a Prefeitura de Piedade, a entidade receberá mensalmente da Secretaria de Saúde os valores descritos na cláusula sétima, sem prejuízo do parágrafo quarto.

Prover a SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIEDADE, de recursos materiais e humanos e eventuais recursos financeiros necessários à sua manutenção e desenvolvimento, visando assegurar:

- a) O aprofundamento da integração dos serviços de assistência médico-hospitalar à população;
- b) O aumento da eficácia e resolutividade da produção dos serviços de saúde;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Via Antonio Leite de Oliveira, 100

Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000

Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

- c) A melhoria geral dos padrões de saúde do município, integrando a medicina curativa, preventiva e funcional.

IV. ATENÇÃO À SAÚDE

As metas físicas pactuadas correspondem à parte fixa do repasse financeiro, apresentadas segundo tipo de atenção na média e alta complexidade ambulatorial e de internação.

A.1) AÇÕES

Definir todos os serviços a serem pactuados:

1. Pactuado um ambulatório de otorrinolaringologia e de cirurgia, o hospital conta hoje com profissionais na área de cirurgia geral, maternidade, otorrinolaringologia, médico vascular;
2. Nas internações, foi pactuado a taxa de ocupação de até 80% e os seguintes percentuais de internações por especialidades: 32% na clínica cirúrgica, 16% em obstetrícia, 36% em clínica médica e 13% em pediatria, com uma estimativa de 240 internações mês;
3. Os serviços de apoio e diagnose, foi pactuado radiodiagnóstico, ultrassonografia para atender as unidades de saúde municipal, de acordo com as quantidades aqui pactuadas;
4. As consultas ambulatoriais nas especialidades em vascular e otorrinolaringologia são disponibilizadas ao gestor municipal, conforme o número de vagas disponíveis na entidade com guia de referência, os casos não cirúrgicos serão devolvidos ao gestor com contra referência.
5. Será definido como gestor local o número de cirurgias eletivas de média complexidade a serem realizadas por especialidade pactuando os mecanismos de referência e contra referência, protocolos de encaminhamento, dentro dos percentuais pactuados.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Via Antonio Leite de Oliveira, 100
 Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000
 Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

METAS FÍSICAS – PLANILHA DE PACTUAÇÃO
PACTUAÇÃO DAS ATIVIDADES AMBULATORIAIS

ESPECIALIDADES	CAPACIDADE INSTALADA Preenchido pelo Hospital		Pactuação PPI entre Hospital e Gestor(es) do(s) município(s)					
	PROPOSTA		Pactuação de consultas NOVAS (1ª cons.)					
	Total de Consultas Mês	Consulta Nova mês (1ªcons)	1º Quadrimestre		2º Quadrimestre		3º Quadrimestre	
			Total de Cons.	Cons. Nova (1ªcons)	Total de Cons.	Cons. Nova (1ªcons)	Total de Cons.	Cons. Nova (1ªcons)
Alergologia								
Cardiologia								
Cirurgia	30	20	30	20	30	20	30	20
Dermatologia								
Endocrinologia								
Fisiatria								
Gastroenterologia								
Hematologia								
Nefrologia								
Neurocirurgia								
Neurologia								
Oftalmologia								
Oncologia								
Ortopedia								
Otorrinolaringologia	100	60	100	60	100	60	100	60
Pneumologia								
Proctologia								
Reumatologia								
Vascular	60	25	60	25	60	25	60	25
Urologia								
Cabeça e Pescoço								
Cir.Pediátrica								
Cir. Plástica								
Cir. Tórax								
Genética								
Geriatrics								
Vascular								
Psiquiatria								
Acupuntura								
Anestesia								
Mastologia								
Gineco obstetrícia								
Total	190	105	190	105	190	105	190	105



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Via Antonio Leite de Oliveira, 100
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

PACTUAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS SADT

ESPECIALIDADES	CAPACIDADE INSTALADA	Pactuação PPI entre Hospital e Gestor(es) do(s) município(s)		
	Preenchido pelo Hospital	Pactuação de consultas NOVAS (1ª cons.)		
	PROPOSTA	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
	Exames e Terapias/Mês	Exames e Terapias	Exames e Terapias	Exames e Terapias
7- Proc. Real. Médicos, Outros nível superior e médio				
8- Cirurgias Ambulatoriais Especializadas	20	20	20	20
9- Procedimentos trauma-ortopédicos				
10- Ações especializadas em odontologia				
11- Patologia Clínica	600			
12- Anátomo e Citopatológico	40			
13- Radiodiagnóstico total	2000	2000	2000	2000
14- Ultrassonografias	100	100	100	100
17- Diagnose por especialidades	15			
18- Fisioterapia	1103	1103	1103	1103
19- Terapias Especializadas				
21- Orteses e Próteses				
22- Anestésias	130			
26- Hemodinâmica				
27- TRS				
29- Quimioterapia				
31- Ressonância Magnética				
32- Medicina Nuclear in vivo				
33- Radiologia intervencionista				
35- Tomografia computadorizada				
37- Hemoterapia				
28- Radioterapia				
30- Atenção aos transplantes				
38- Acomp. De Paciente				
40- Atenção à saúde auditiva				
TOTAL	4008	3223	3223	3223



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Via Antonio Leite de Oliveira, 100
 Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000
 Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

PACTUAÇÃO DAS ATIVIDADES URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (POR PACIENTE)

	Capacidade Instalada Preenchido pelo Hospital	Pactuação PPI entre Hospital e Gestor(ES) do(s) município (s)		
PRODUÇÃO	PROPOSTA MENSAL	PACTUAÇÃO		
		1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
Pronto Socorro Geral	250	250	250	250
PS Infantil				
PS Gineco/Obstetria				
PS Ortopedia				
TOTAL	250	250	250	250

PROPOSTA DE INTERNAÇÃO – INTERNAÇÃO

ESPECIALIDADE	Preenchido pela DRS		Proposta – preenchida pelo Hospital		
	CNES		TOH esperada	mpe	Estimativa de Internação Mês
Leitos existentes	Leitos SUS				
Clínica médica	22	20			70
Obstetria	15	14			60
Pediatria	4	4			8
Cirurgia Geral/especialidade	9	8			80
Tisiologia					
Psiquiatria					
Total	50	46			218
UTI Adulto					
UTI Infantil					
UTI Neonatal					
Leitos Complementares					
Leito Dia – Cirúrgico					
Leito Dia – Clínico					
Leito Dia – Psiquiatria					
Crônicos					
TOTAL	50	46			218



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Via Antonio Leite de Oliveira, 100
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

METAS QUALITATIVAS/INDICADORES

B) PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

B.1) Humanização da Atenção Hospitalar

A Humanização deverá ser eixo norteador das práticas de atenção e gestão, constituindo uma nova relação entre usuário, os profissionais que o atendem e à comunidade.

- Redefinir a estrutura organizacional do hospital para facilitar o acesso de familiares permitindo o número de visitas diárias de no mínimo 4h/dia (horários flexíveis de visita).

Indicador: Manutenção ou implantação de horários flexíveis de visita.

- Manutenção ou implantação do sistema de avaliação da satisfação dos clientes internos e externos.

Indicador: Garantir que os clientes internos e externos tenham acesso ao formulário de manifestação de satisfação do cliente.

B.2) Atenção à Saúde Materno-Infantil (para hospitais que realizam partos)

Reduzir Mortalidade Materna e infantil é uma das grandes prioridades da Agenda de Saúde do Estado. Considerando o componente predominante de mortalidade neonatal, os Hospitais Filantrópicos constituem-se num importante aliado desta política.

- Inserção na política de incentivo ao aleitamento materno.

Indicador: Garantir que 100% das parturientes atendidas no hospital recebam orientações que incentivem o aleitamento materno.

- Avaliação da Anóxia Neonatal (mensuração de Apgar) no 1º e 5º minuto de vida do RN.

Indicador: Garantir que 100% dos RNs sejam submetidos à mensuração de Apgar.

B.3) Política Nacional de Medicamentos

- Manter a Farmácia de acordo com as normas da ANVISA

Indicador: Apresentação do relatório Anual de Vistoria pela Vigilância Sanitária.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Via Antonio Leite de Oliveira, 100
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

B.4) Saúde do Trabalhador

- Incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho e de absenteísmo.

Indicador: Levantamento trimestral de absenteísmo, incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários do Serviço.

B.5) Sangue (para hospitais com clínica cirúrgica e/ou pronto socorro)

- Construir ou manter Comitê Transfusional ativo.

Indicador: Relatório Anual do Comitê transfusional.

B.6) Alimentação e Nutrição

- Acompanhar a implantação e o monitoramento dos procedimentos relacionados a preparação de dietas e alimentação infantil (lactário), de acordo com as normatizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Indicador: Relatório anual de vistoria pela Vigilância Sanitária.

B.7) Saúde da Mulher

- Manter Comissões de Mortalidade materna e Neonatal em conjunto com o município, atuantes, informando ao gestor estadual, em prazos estabelecidos pelo comitê estadual, os seus índices e as iniciativas adotadas para a redução e os resultados alcançados.

Indicador: Razão de mortalidade materna; taxa de mortalidade neonatal.

B.8) HIV/DST/AIDS (para hospitais que realizam partos)

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

Indicador: Número de testes realizados.

- Realização e VDRL e TPHA confirmatório (reagentes para VDRL) em 100% das gestantes que ingressarem na maternidade para parto, nos termos da Portaria 2.104/GM, de 19/11/2002. Nos casos de aborto, desde que pactuado como gestor.

Indicador: Realização de 100% de Notificação compulsória de Sífilis congênita e de gestantes HIV+/crianças expostas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Via Antonio Leite de Oliveira, 100
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

B.9) Urgência e Emergência

- Acolhimento do Paciente em ambiente adequado com classificação de risco.

Indicador: total de cirurgias de urgência e emergência realizadas por especialidade.

- Elencar as patologias mais frequentes na unidade de urgência e elaborar/adotar os respectivos protocolos de conduta.

Indicador: Elaboração de protocolos para atendimento de urgência nas patologias mais frequentes.

C) GESTÃO HOSPITALAR

METAS QUALITATIVAS/INDICADORES

- Elaboração do Plano Diretor do Hospital

Indicador: Plano Diretor do Hospital elaborado.

- Apresentação do planejamento hospitalar com metas setoriais específicas, indicadores de produção, de processo e de resultado devidamente pactuados.

Indicador: Deverão conter no mínimo os indicadores abaixo relacionados e que serão apresentados mensalmente à Comissão de Acompanhamento do Convênio:

1. Internação:

Número de internações por especialidade

Número de procedimentos cirúrgicos por especialidade

Média de permanência por especialidade

Taxa de ocupação por especialidade/ clínica

Taxa de cesárea

Taxa de mortalidade

Taxa de internação de urgência.

- Adequar/Manter a Média de Permanência no parâmetro da Portaria GM nº 1101/02, publicada pelo Ministério da Saúde.

- Adequar/Manter a Taxa de ocupação dos hospitais em 85% com variação de 5% para mais ou menos, considerando a MPE prevista na Portaria.

2. Ambulatório:



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Via Antonio Leite de Oliveira, 100

Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000

Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

Número de consultas por especialidade/mês

% de primeiras consultas por especialidades

% de Primeiras Consultas Médicas Especializadas na Central

3. Urgência/Emergência

Número de atendimentos por especialidade/mês

Taxa de ocupação dos leitos de observação;

Média de permanência;

Índice de prognóstico.

D) Desenvolvimento Profissional

- Desenvolver ações de educação Permanente para os trabalhadores do hospital visando desenvolvimento profissional e o fortalecimento do trabalho multiprofissional.

Indicador: Apresentação da relação pela Divisão de RH dos cursos desenvolvidos na instituição, com as respectivas listas de presença.

E) Incorporação tecnológica

- Informar à Comissão de Avaliação a incorporação de novas tecnologias humanas e/ou materiais.

- Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES

- Ambulatório – Disponibilização ao gestor das consultas pactuadas

Indicador: Disponibilizar ao gestor a agenda de consultas especializadas de 1ª vez de acordo com a pactuação para o quadrimestre avaliado.

- Disponibilização ao gestor da agenda de procedimentos de SADT conforme pactuado.

Indicador: SADT – Disponibilizar ao gestor marcação de exames de pacientes externos, gerenciados pela Central de Agendamento Municipal conforme pactuação.

- Definir com o Gestor Municipal o número de cirurgias eletivas de baixa e média complexidade a serem realizadas por especialidade pactuando os mecanismos de referência e contra referência, protocolos de encaminhamento. Definir com o gestor os casos não contemplados neste instrumento e as formas de referência, ou seja, onde serão encaminhados os pacientes, cujos procedimentos aqui não foram pactuados.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Via Antonio Leite de Oliveira, 100

Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000

Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

Indicador: total de cirurgias eletivas pactuadas e realizadas no período por especialidade (excluindo-se as cirurgias realizadas através de projeto de cirurgias eletivas).

- Comissão de Revisão de Óbitos

Indicador: Apresentação de relatório da Comissão de Revisão de óbitos, das reuniões realizadas, de acordo com a periodicidade estabelecida no seu regimento, com análise dos óbitos ocorridos por faixa etária e medidas adotadas; notificação dos óbitos maternos e neonatais identificando: nome da mãe, endereço, idade e Centro de Saúde que realizou o pré-natal.

- Manter em funcionamento as Comissões de Infecção Hospitalar e de prontuários.

Indicador: Ata das reuniões realizadas.

- Relatório elaborado pelo Gestor com relação ao cumprimento do seu papel a ser entregue para a Comissão de Acompanhamento do Convênio que avaliará o seu alcance;

Indicador: Cumprimento das metas físicas pactuadas.

Indicador: Cadastro do último mês do quadrimestre atualizado.

V- SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A Comissão de Acompanhamento do convênio/contrato será constituída por representantes do Hospital e do Município, devendo reunir-se uma vez por mês, e tem como atribuições acompanhar a execução do presente convênio/contrato, principalmente no tocante aos seus custos, cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

A comissão de avaliação deverá ser criada pelo Gestor, em até 15 dias após a assinatura do Termo Aditivo de Reti-Ratificação, cabendo ao Hospital, neste prazo, indicar o nome de seus representantes.

A Avaliação de Desempenho Institucional será realizada mensalmente em relação às metas físicas e qualitativas. Tal avaliação objetiva validar a transferência de recursos, dos componentes: fixo e variável do financiamento.

Os recursos serão disponibilizados de acordo com a análise do cumprimento das metas, conforme o estabelecido nas faixas de desempenho discriminadas abaixo:



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Via Antonio Leite de Oliveira, 100
 Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000
 Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

- Metas Quantitativas:

Áreas	Faixa de Desempenho Metas Quantitativas e Indicadores Pactuados	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho
I - Atenção à Saúde II - Gestão Hospitalar	De 95% a 105%	100% do valor
	De 81% a 94%	80% do valor
	70% a 80%	70% do valor

- Metas Qualitativas:

Áreas	Apoio a Política	Total de Pontuação Possível		Total de Pontuação Obtida	
Atenção à Saúde	Atenção à Saúde				
Políticas Prioritárias do SUS	Humanização				
	Atenção à Saúde Materno Infantil				
	Política Nacional de Medicamentos				
	Alimentação e Nutrição				
	Saúde da Mulher				
	HIV/DST/AIDS				
	Urgência e Emergência				
Gestão Hospitalar	Gestão Hospitalar				
Desenvolvimento Profissional	Desenvolvimento profissional				
Incorporação Tecnológica	Incorporação tecnológica				
Total de Pontuação					

ÁREAS	Faixa de Desempenho Metas Qualitativas e Indicadores Pactuados	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho
Metas Qualitativas	De 95% a 105%	100% do valor
	De 81% a 94%	80% do valor
	70% a 80%	70% do valor



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Via Antonio Leite de Oliveira, 100
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

AValiação DO PERÍODO

METAS	Percentual atingido
Quantitativas	
Qualitativas	
MÉDIA GERAL	

Para acompanhamento e avaliação do Pronto Atendimento, a Santa Casa deverá encaminhar diariamente para a Secretaria Municipal de Saúde, todas as FAA (fichas de Atendimento Ambulatorial) no primeiro dia útil subsequente ao atendimento; e mensalmente, até o 5º dia útil do mês subsequente o relatório de Procedimentos de Pronto Atendimento realizados contendo os seguintes dados:

- 1 – Número de atendimento médico do PA;
- 2- Número de atendimento médico do PA com observação 24 horas;
- 3 – Número de procedimentos médicos realizados no PA: sutura, lavagem otológica, etc.;
- 4- Número de remoções de urgência/Emergência realizados durante o período de atendimento do PA;
- 5 – Número de RX solicitado e realizado durante o atendimento PA;
- 6 – Número de procedimentos de enfermagem realizados no PA: administração de medicamentos, inalação, curativos, ECG, etc.

VI – RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO – INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO EXTERNO

Para acompanhamento dos indicadores das metas qualitativas, encaminhamos no **ANEXO II, modelo** de relatório a ser elaborado para pactuação das metas qualitativas, o ranking de pontuação e a fonte de informação para avaliação, que será parte integrante do Plano Operativo.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Via Antonio Leite de Oliveira, 100
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

REPASSES AO TERCEIRO SETOR
TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): **MUNICÍPIO DE PIEDADE**
CONVENIADA: **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIEDADE**
TERMO DE CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): 002/2019
OBJETO: Transferência de recursos financeiros para a prestação de serviços hospitalares, internações e ambulatoriais de média e alta complexidade (MAC) pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

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 nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial 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 nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) 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.

Piedade, 03 de janeiro de 2019.

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: José Tadeu de Resende
Cargo: Prefeito Municipal de Piedade
CPF: 542.918.288-53
RG: 6.072.626 SSP/SP
Data de Nascimento: 19/03/1946



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIEDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Via Antonio Leite de Oliveira, 100
Bº Paulas e Mendes - Piedade - SP - CEP: 18170-000
Telefone: (15) 3244-1228 - E-mail: saude@piedade.sp.gov.br

Endereço residencial completo: Rua Rosa Almeida Duarte, nº 1618, Bairro Capela de São Roque, Piedade/SP
E-mail institucional: gabinete@piedade.sp.gov.br
E-mail pessoal: jtderesende@gmail.com
Telefone (15) 3244-8400
Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: José Tadeu de Resende
Cargo: Prefeito Municipal de Piedade
CPF: 542.918.288-53
RG: 6.072.626 SSP/SP
Data de Nascimento: 19/03/1946
Endereço residencial completo: Rua Rosa Almeida Duarte, nº 1618, Bairro Capela de São Roque, Piedade/SP
E-mail institucional: gabinete@piedade.sp.gov.br
E-mail pessoal: jtderesende@gmail.com
Telefone (15) 3244-8400
Assinatura: _____

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: José Eduardo Taliani
Cargo: Provedor
CPF: 046.908.118-06
RG: 9.831.551-1
Data de Nascimento: 27/07/1963
Endereço residencial completo: Rua Major Lucio Pinto, nº 77, Centro, Piedade/SP
E-mail institucional: administração_01@santacasapiedade.org.br
E-mail pessoal: taliani@taliani.com.br
Telefone(s): (15) 3244-8200
Assinatura: _____