



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS – SP

DEPARTAMENTO DE SAÚDE, SANEAMENTO E BEM ESTAR SOCIAL
AVENIDA CEL. JOÃO GOMES MARTINS, Nº 749 – MARTINÓPOLIS - SP
Fone: (18) 3275-90050 – CEP 19500-000
CNPJ: Nº 10.401.857/0001-77

Ofício nº 604/2019 – EFPM

Martinópolis, 28 de fevereiro de 2019.

Interessado: CHEFE DO PODER EXECUTIVO
Órgão: DEPARTAMENTO DE SAÚDE, SANEAMENTO E BEM ESTAR SOCIAL
Assunto: CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, SUS. SANTA CASA. VIGÊNCIA

Cumpra a função deste, em resposta a Ordem de Serviço nº 206/19, datada de 04/02/2019, encaminhar cópia do Convênio 002/2019 celebrado com a Santa Casa de Misericórdia Padre João Shineider, que tem por objetivo a transferência de recursos financeiros e pagamento de serviços efetuados na área de saúde através do Fundo Municipal de Saúde - FMS, por conta da Programação Físico-Orçamentária do Sistema Único de Saúde – SUS, cujo prazo de vigência é 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por períodos iguais e sucessivos, até o limite de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial a data de 01/01/2019 à 31/12/2019.

Sem mais para o momento aproveito a oportunidade para renovar meus protestos de elevada estima e consideração, bem como me coloco a disposição para expender eventuais dúvidas

Atenciosamente,

Prefeitura Municipal de Martinópolis
Protocolo: 0000002363 / 2019
DEPARTAMENTO DE SAÚDE, SANEAMENTO E BEM ESTAR SOCIAL
Resposta a ordem de serviço

OFÍCIO Nº 604/2019
ASSUNTO: EM ANEXO
01/03/2019
1R136e143s

Vivian Marino Mazucato
VIVIAN MARINO MAZUCATO
Diretora do Departamento de Saúde
San. E Bem Estar Social

Excelentíssimo Senhor
CRISTIANO MACEDO ENGEL
Prefeito Municipal
MARTINÓPOLIS – SP

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS - SP	
SECRETARIA DO GABINETE	
Protocolo nº	0593
Livro nº	07
Data	06/03/19
Recebido por	Michelli



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS - SP

AVENIDA CORONEL JOÃO GOMES MARTINS, Nº 525 – MARTINÓPOLIS - SP

Fone: (18) 3275-9500 – (18) 3275-9520 – CEP 19500-000

CNPJ: Nº 44.855.443/0001-30 – INSCR. EST Nº 440.068.996.110

CONVÊNIO Nº.: 002/2019

PROCESSO Nº.: 002/2019

Convênio de assistência à saúde, que entre si celebram o Município de Martinópolis, por intermédio de seu Prefeito Municipal e a Santa Casa de Misericórdia Padre João Schneider, objetivando a transferência de recursos financeiros e pagamento de serviços efetuados, na área de saúde, através do Fundo Municipal de Saúde, por conta da Programação Físico-Orçamentária do Sistema Único de Saúde – SUS.

Pelo presente instrumento, o MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS, com sede na Avenida Coronel João Gomes Martins, nº. 525, Centro, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, **CRISTIANO MACEDO ENGEL**, daqui por diante denominado **MUNICÍPIO**, e a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER**, inscrita no CNPJ/MF Nº. 52.268.596/0001-09, inscrita no CREMESP sob nº 903108, com endereço nesta cidade de Martinópolis, na Rua José Henrique de Mello, 136, neste ato representado pelo seu Provedor, Sr. **SERGIO SARDINHA**, Estado Civil: Casado, Nacionalidade: Brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº. SSP/DF e inscrito no CPF nº. [REDACTED], doravante denominado (a) **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial seus artigos 219 e seguintes; as Leis nº. 8080/90 e 8142/90, a Lei Federal nº. 8666/93 e alterações, 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 convênio tem por objeto dar continuidade à adesão da **CONVENIADA** ao 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 a garantia da atenção integral à saúde dos municípios que integram a região de saúde na qual a **CONVENIADA** está inserida, e conforme Plano Operativo anexo.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Os serviços ora conveniados encontram-se discriminados no Plano Operativo, que integra o presente convênio, para todos os efeitos legais e será prestado pela **CONVENIADA**.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Os serviços ora conveniados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme definido na Programação Pactuada Integrada – PPI e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

União



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS - SP

AVENIDA CORONEL JOÃO GOMES MARTINS, Nº 525 – MARTINÓPOLIS - SP
Fone: (18) 3275-9500 – (18) 3275-9520 – CEP 19500-000
CNPJ: Nº 44.855.443/0001-30 – INSCR. EST Nº 440.068.996.110

PARÁGRAFO TERCEIRO - Os serviços ora conveniados compreendem a utilização, pelos usuários do SUS/SP, da capacidade instalada da **CONVENIADA**, 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 e, atingidas as metas de produção discriminadas no Plano Operativo que integra o presente convênio.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO

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

I - eletiva;

II - emergência ou de urgência.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A internação eletiva somente será efetuada pela **CONVENIADA** mediante a apresentação de laudo médico autorizado por profissional do SUS, ou da respectiva Autorização de Internação Hospitalar.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A internação de emergência ou de urgência será efetuada pela **CONVENIADA** sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Nas situações de urgência ou de emergência o médico da **CONVENIADA** 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.

PARÁGRAFO QUARTO - Na ocorrência de dúvida, ouvir-se-á a **CONVENIADA** 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 **CONVENIADA** se obriga a oferecer ao paciente os recursos necessários ao seu atendimento, conforme discriminação abaixo:

I - Assistência médico-ambulatorial.

1. Atendimento médico, nas especialidades relacionadas no Plano Operativo que integra o presente convênio, 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 da Cláusula Segunda;

2. assistência social;

3. atendimento odontológico, quando disponível;

4. assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição, e outras, quando indicadas.

5. serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT).

Assinatura



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS - SP

AVENIDA CORONEL JOÃO GOMES MARTINS, N° 525 – MARTINÓPOLIS - SP

Fone: (18) 3275-9500 – (18) 3275-9520 – CEP 19500-000

CNPJ: N° 44.855.443/0001-30 – INSCR. EST N° 440.068.996.110

II - Assistência técnico-profissional e hospitalar:

1. tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação;
2. assistência por equipes médica especializada, de enfermagem e pessoal auxiliar;
3. utilização de centro cirúrgico e procedimentos anestésicos;
4. tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com a listagem do Sistema Único de Saúde - RENAME;
5. fornecimento de sangue e hemoderivados;
6. utilização de materiais e insumos necessários ao atendimento;
7. procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
8. utilização dos serviços gerais;
9. fornecimento de roupa hospitalar;
10. diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente, respeitados os direitos do acompanhante, para casos previstos em lei, ou por necessidade do paciente.
11. diárias de UTI – Unidade de Terapia Intensiva, se necessário, e quando contratadas;
12. alimentação com observância das dietas prescritas;
13. 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.

CLÁUSULA QUARTA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I- o acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

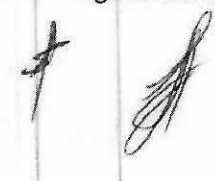
II- encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

III- gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste convênio;

IV- a prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;

V- atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

VI- observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS - SP

AVENIDA CORONEL JOÃO GOMES MARTINS, N° 525 - MARTINÓPOLIS - SP

Fone: (18) 3275-9500 - (18) 3275-9520 - CEP 19500-000

CNPJ: N° 44.855.443/0001-30 - INSCR. EST N° 440.068.996.110

VII- estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse convênio.

CLAUSULA QUINTA - DOS ENCARGOS COMUNS

São encargos comuns dos partícipes:

- a) elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
- b) elaboração do Plano Operativo;
- c) educação permanente de recursos humanos;
- d) aprimoramento da atenção à saúde.

CLÁUSULA SEXTA - DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

São encargos dos partícipes:

I - da CONVENIADA:

Cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo, parte integrante deste convênio.

II - do MUNICÍPIO:

- a) transferir os recursos previstos neste convênio à **CONVENIADA**, conforme Cláusulas Décima Primeira e Décima Segunda deste ajuste.
- b) controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- c) estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- d) analisar os relatórios elaborados pela **CONVENIADA**, comparando-se as metas do Plano Operativo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PLANO OPERATIVO ANUAL

O Plano Operativo Anual, parte integrante deste convênio, e condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pelo **MUNICÍPIO** e pela **CONVENIADA**, que deverá conter:

- I- todas as ações e serviços objeto deste convênio;
- II- a estrutura tecnológica e a capacidade instalada;
- III- definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra-referência;
- IV- definição das metas de qualidade;
- V- descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:
 - a) ao Sistema de Apropriação de Custos;

União



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS - SP

AVENIDA CORONEL JOÃO GOMES MARTINS, N° 525 - MARTINÓPOLIS - SP

Fone: (18) 3275-9500 - (18) 3275-9520 - CEP 19500-000

CNPJ: N° 44.855.443/0001-30 - INSCR. EST N° 440.068.996.110

b) à prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pelo **MUNICÍPIO**;

c) ao trabalho de equipe multidisciplinar;

d) ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;

e) ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito);

f) à implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento;

g) elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de desempenho institucional.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O Plano Operativo terá validade de 12 meses, sendo vedada a sua prorrogação, podendo ainda ser reavaliado e revisto a qualquer momento.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Tendo em vista o disposto no parágrafo anterior, ou seja, a possibilidade de reavaliação e revisão, fica vedada à **CONVENIADA** a utilização do presente convênio para qualquer tipo de garantia de empréstimos, financiamentos ou renegociações de dívidas.

CLÁUSULA OITAVA - DOS PROFISSIONAIS DA CONVENIADA

Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONVENIADA** e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos itens 1, 2 e 3 do § 1º, desta cláusula, são admitidos nas dependências da **CONVENIADA** para prestar serviços.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Para os efeitos deste convênio, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento **CONVENIADO**:

1 - o membro de seu corpo clínico;

2 - o profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONVENIADA**.

3 - o profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à **CONVENIADA** ou, por esta, autorizado.

PARÁGRAFO SEGUNDO - 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.

PARÁGRAFO TERCEIRO - 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 cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente;

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS - SP

AVENIDA CORONEL JOÃO GOMES MARTINS, Nº 525 - MARTINÓPOLIS - SP
Fone: (18) 3275-9500 - (18) 3275-9520 - CEP 19500-000
CNPJ: Nº 44.855.443/0001-30 - INSCR. EST Nº 440.068.996.110

3 - a **CONVENIADA** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste **CONVÊNIO**;

4 - nas internações de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 anos, é assegurada a presença de acompanhante, em tempo integral, no hospital, podendo a **CONVENIADA** acrescentar à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes ao alojamento e alimentação.

PARÁGRAFO QUARTO - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar, exercidos pelo **MUNICÍPIO** sobre a execução do objeto deste **CONVÊNIO**, os **CONVENENTES** reconhecem a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, pelos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou de notificação dirigida à **CONVENIADA**.

PARÁGRAFO QUINTO - É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONVENIADA** 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** ou para o **Ministério da Saúde**.

PARÁGRAFO SEXTO - A **CONVENIADA** 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.

PARÁGRAFO SÉTIMO - A **CONVENIADA** fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos **CONVENIADOS**, ainda que, por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha a entidade **CONVENIADA** de acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada neste **CONVÊNIO**, sem direito a cobrança de sobrepreço.

PARÁGRAFO OITAVO - A **CONVENIADA** 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 as situações de urgência ou emergência.

CLÁUSULA NONA - OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

A **CONVENIADA** se obriga a:

I- Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, conforme legislação estabelecida pelo Conselho Federal de Medicina;

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 e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

IV- Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

[Handwritten signature and stamp]



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS - SP

AVENIDA CORONEL JOÃO GOMES MARTINS, N° 525 - MARTINÓPOLIS - SP
Fone: (18) 3275-9500 - (18) 3275-9520 - CEP 19500-000
CNPJ: N° 44.855.443/0001-30 - INSCR. EST N° 440.068.996.110

- V- Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas 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 02 (duas) 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 de vida 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 Prontuários, Comissão de Ética Médica e Comissão Intra-Hospitalar de Transplantes;
- XII- Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação pelo **MUNICÍPIO**;
- XIII- Notificar o **MUNICÍPIO**, por sua instância situada na jurisdição do **CONVENIADO**, de eventual alteração de seus **Estatutos** ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;
- XIV - manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, dos profissionais que prestam serviços para o estabelecimento e fornecer ao gestor municipal os dados necessários à atualização das demais informações sobre área física, equipamentos e outros;
- XV - submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde - PNASS, ou qualquer outro Programa que venha a ser adotado pelo gestor;
- XVI - submeter-se à regulação instituída pelo gestor;
- XVII- obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;
- XVIII- atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização;
- XIX- submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;
- XX- submeter-se as regras e normativas do SUS, do Ministério da Saúde e do **MUNICÍPIO**;
- XXI- para efeito de remuneração, os serviços contratados, deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS);
- XXII- obrigar-se a apresentar o faturamento ambulatorial e/ou hospitalar utilizando os sistemas oficiais e as versões disponibilizadas pelo Ministério da Saúde/DATASUS, em cumprimento ao cronograma de entrega definido pelo Ministério da Saúde;

Assinatura



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS - SP

AVENIDA CORONEL JOÃO GOMES MARTINS, Nº 525 – MARTINÓPOLIS - SP
Fone: (18) 3275-9500 – (18) 3275-9520 – CEP 19500-000
CNPJ: Nº 44.855.443/0001-30 – INSCR. EST Nº 440.068.996.110

XXIII- os registros dos atendimentos ambulatoriais e/ou hospitalares, realizados em um determinado mês, devem ser apresentados no início da competência seguinte.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA

A **CONVENIADA** 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 **CONVENIADA** o direito de regresso.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste **CONVÊNIO** pelos órgãos competentes do SUS, não exclui, nem reduz, a responsabilidade da **CONVENIADA** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislações existentes.

PARÁGRAFO SEGUNDO - 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 DÉCIMA PRIMEIRA - DOS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – FNS E FAEC

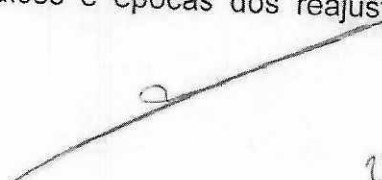
O **CONVENIADO** receberá, mensalmente, do **Fundo Municipal de Saúde** os recursos provenientes do **FUNDO NACIONAL DE SAÚDE /MINISTÉRIO DA SAÚDE**, que serão repassados na seguinte conformidade:

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As despesas decorrentes do atendimento ambulatorial e SADT, consignadas no **Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS** tem o valor anual estimado em **R\$ 579.667,32** (quinhentos e setenta e nove mil, seiscentos e sessenta e sete reais e trinta e dois centavos), correspondente a **R\$ 48.305,61** (quarenta e oito mil, trezentos e cinco reais e sessenta e um centavos) mensais que serão custeados pelo **FUNDO NACIONAL DE SAÚDE** e repassados ao **CONVENIADO** por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em regime hospitalar, consignadas no **Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD**, relativas à utilização de 159 AIH/mês tem o valor anual estimado em **R\$ 906.627,72** (novecentos e seis mil, seiscentos e vinte sete reais e setenta e dois centavos), correspondente a **R\$ 75.552,31** (setenta e cinco mil, quinhentos e cinquenta e dois reais e trinta e um centavos) mensais, para os procedimentos de **MÉDIA COMPLEXIDADE** repassados ao **CONVENIADO** por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**.

PARÁGRAFO TERCEIRO - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento serão avaliadas por uma comissão composta por representantes determinados pelo Plano Operativo, cabendo ao **CONVENIADO** fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

PARÁGRAFO QUARTO - Os valores de que tratam os parágrafos 1º e 2º, serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.







PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS - SP

AVENIDA CORONEL JOÃO GOMES MARTINS, N° 525 - MARTINÓPOLIS - SP
Fone: (18) 3275-9500 - (18) 3275-9520 - CEP 19500-000
CNPJ: N° 44.855.443/0001-30 - INSCR. EST N° 440.068.996.110

PARÁGRAFO QUINTO - Os procedimentos atualmente financiados com recursos do FAEC estratégico, na medida em que sofrerem reclassificação para procedimentos de média e alta complexidade, terão os seus recursos financeiros incorporados ao teto de média e alta complexidade, na mesma proporção, índices e épocas determinadas pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO SEXTO - A comissão de avaliação citada no § 3º deverá ser criada pelo Departamento de Saúde, Saneamento e Bem Estar Social do município em até 15 dias após a assinatura desse termo cabendo ao **CONVENIADO**, neste prazo, indicar ao Departamento o nome dos seus representantes, sendo atribuição desta comissão, acompanhar a execução do presente convênio, principalmente no cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo e à avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

PARÁGRAFO SÉTIMO - O Conveniado obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIH / SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, solicitados pelo **MUNICÍPIO**.

PARÁGRAFO OITAVO - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos anualmente, quando da renovação do Plano Operativo, bem como as quantidades dos procedimentos ora acordados.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS ALTERAÇÕES

O presente convênio poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo, ressalvado o seu objeto, que não pode ser modificado; sendo que qualquer alteração deverá ser realizada entre as partes para a emissão do Termo.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Os valores previstos neste convênio poderão ser alterados de acordo com as avaliações e modificações do Plano Operativo Anual.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O Plano Operativo nos primeiros noventa dias de sua vigência, não poderá sofrer nenhuma alteração.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

As despesas dos serviços realizados por força deste **CONVÊNIO**, nos termos e limites do documento "**Autorização de Pagamento**" fornecido pelo Ministério da Saúde, correrão, no presente exercício, à conta de dotação consignada nos orçamentos do Ministério da Saúde, responsável pela cobertura dos serviços conveniados, devendo onerar o programa de trabalho 10.302.0930 - ATENDIMENTO INTEGRAL E DESCENTRALIZADO NO SUS / SP.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O Fundo Municipal de Saúde, mediante Autorização de Pagamento é a unidade orçamentária responsável pelo repasse de recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde/MS para o pagamento dos serviços conveniados de "Média Complexidade", previstos na Clausula Décima Primeira, Parágrafos Primeiro e Segundo, até o montante declarado em documento administrativo - financeiro fornecido pelo Ministério da Saúde ao **MUNICÍPIO**.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos nos orçamentos do **MUNICÍPIO** e do Ministério da Saúde.

[Assinatura]
Diniz



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS - SP

AVENIDA CORONEL JOÃO GOMES MARTINS, Nº 525 – MARTINÓPOLIS - SP
Fone: (18) 3275-9500 – (18) 3275-9520 – CEP 19500-000
CNPJ: Nº 44.855.443/0001-30 – INSCR. EST Nº 440.068.996.110

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

A prestação de contas, bem como o pagamento pela execução dos serviços conveniados, observarão as condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde, na seguinte conformidade:

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 pelo **MUNICÍPIO** em conformidade com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde;

II - O **MUNICÍPIO** revisará as faturas e documentos recebidos do **CONVENIADO**, procederá ao pagamento das ações de Média Complexidade, com recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde/MS, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo próprio Ministério da Saúde e pelo **MUNICÍPIO** nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

III - Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS, exceto para os estabelecimentos de saúde autorizados como órgão emissor de AIH;

IV - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento será entregue, ao **CONVENIADO**, 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, pelo **CONVENIADO**, dos citados documentos, do qual se dará recibo, assinado ou rubricado, com aposição do respectivo carimbo;

VI - As contas rejeitadas pelo sistema de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas ao **CONVENIADO** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pelo **MUNICÍPIO**. 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 das contas, por culpa do **MUNICÍPIO**, esta garantirá ao **CONVENIADO** 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.

IX - As prestações de contas dos recursos repassados pelo **MUNICÍPIO** que oneram o tesouro do município obedecerão as Instruções estabelecidas pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO.

[Assinatura]
Divisão



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS - SP

AVENIDA CORONEL JOÃO GOMES MARTINS, N° 525 - MARTINÓPOLIS - SP
Fone: (18) 3275-9500 - (18) 3275-9520 - CEP 19500-000
CNPJ: N° 44.855.443/0001-30 - INSCR. EST N° 440.068.996.110

A execução do presente convênio será acompanhada e avaliada por uma Comissão, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, os seus custos, a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados, o cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A composição da comissão será constituída por representantes da CONVENIADA, do MUNICÍPIO, devendo reunir-se uma vez por mês.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A Comissão de Acompanhamento do Convênio, será criada pelo MUNICÍPIO até quinze dias após a assinatura deste termo, cabendo à CONVENIADA, neste prazo, indicar os seus representantes.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria em todas as suas áreas de atuação, Federal, Estadual e Municipal.

PARÁGRAFO QUARTO - Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

PARÁGRAFO QUINTO - Além da Comissão, O **MUNICÍPIO** poderá, a qualquer tempo, vistoriar as instalações da **CONVENIADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da **CONVENIADA**, comprovada por ocasião da assinatura deste convênio.

PARÁGRAFO SEXTO - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA** poderá ensejar a não prorrogação deste convênio ou a revisão das condições ora estipuladas.

PARÁGRAFO SÉTIMO - A fiscalização exercida pela Comissão, e ainda, pelo **MUNICÍPIO**, sobre os serviços ora conveniados não eximirá a **CONVENIADA** da sua plena responsabilidade perante o MINISTÉRIO DA SAÚDE/MUNICÍPIO ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

PARÁGRAFO OITAVO - A **CONVENIADA** facilitará, à Comissão e ao **MUNICÍPIO**, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos membros da Comissão e servidores do **MUNICÍPIO** designados para tal fim.

PARÁGRAFO NONO - Em qualquer hipótese é assegurado à **CONVENIADA** 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 SEXTA - DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

A **CONVENIADA** obriga-se a encaminhar ao **MUNICÍPIO**, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

a) relatório mensal das atividades desenvolvidas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento;

b) faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;

[Handwritten signatures and marks]



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS - SP

AVENIDA CORONEL JOÃO GOMES MARTINS, N° 525 - MARTINÓPOLIS - SP
Fone: (18) 3275-9500 - (18) 3275-9520 - CEP 19500-000
CNPJ: N° 44.855.443/0001-30 - INSCR. EST N° 440.068.996.110

c) relatório anual até o 20° (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura do presente termo, contendo informações sobre a execução do presente convênio;

d) manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA RESCISÃO

O presente convênio poderá ser rescindido total ou parcialmente pelo **MUNICÍPIO** quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

a) pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pelo **MUNICÍPIO**;

b) pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes do **MUNICÍPIO** ou do Ministério da Saúde;

c) pela não entrega dos relatórios mensais e anuais;

d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA DENÚNCIA

Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 90 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 90 dias para o encerramento deste convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DOS CASOS OMISSOS

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DA PUBLICAÇÃO

O presente **CONVÊNIO** será publicado, por extrato, na imprensa local, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente **CONVÊNIO** será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por períodos iguais e sucessivos, até o limite de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial a data de 01/01/2019 à 31/12/2019.

PARÁGRAFO ÚNICO - A continuidade da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do convênio,

União



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS - SP

AVENIDA CORONEL JOÃO GOMES MARTINS, N° 525 - MARTINÓPOLIS - SP
Fone: (18) 3275-9500 - (18) 3275-9520 - CEP 19500-000
CNPJ: N° 44.855.443/0001-30 - INSCR. EST N° 440.068.996.110

estipulado no *caput*, fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Ministério da Saúde, bem como ao do Tesouro Municipal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DA OBRIGAÇÃO DO PAGAMENTO

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.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DO FORO

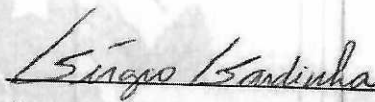
Os partícipes elegem o Foro da Comarca de Martinópolis - SP, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente **CONVÊNIO** que não puderem ser resolvidas por estes ou pelo Conselho Municipal de Saúde.

E por estarem os partícipes justos e conveniados, firmam o presente convênio em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Martinópolis/SP.25 de fevereiro de 2019.

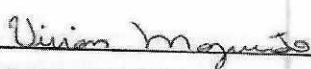


CRISTIANO MACEDO ENGEL
Prefeito

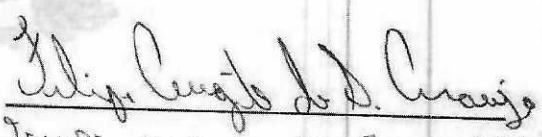


SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
PADRE JOÃO SCHNEIDER
Conveniada

Testemunhas:



VIVIAN MARINO MAZUCATO
Diretora do Departamento de
Saúde, Saneamento e Bem Estar
Social



FELIPE AUGUSTO DA SILVA ARAÚJO
RG. 48.854.542-5



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS - SP
AVENIDA CORONEL JOÃO GOMES MARTINS, Nº 525 – MARTINÓPOLIS - SP
Fone: (18) 3275-9500 – (18) 3275-9520 – CEP 19500-000
CNPJ: Nº 44.855.443/0001-30 – INSCR. EST Nº 440.068.996.110

ANEXO ÚNICO

PLANO OPERATIVO DO CONVÊNIO SUS – SP Período de Vigência 01/01/2019 até 31/12/2019 Processo: 002/2019 - Convênio nº 002/2019

I – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Razão Social da Instituição: Santa Casa de Misericórdia Padre João Schneider Martinópolis
CNES: 2751011
CNPJ: 52268596000109
Endereço: Rua José Henrique de Mello, 236
Município: Martinópolis/
Licença de Funcionamento: 352920321-861-000001-1-6
Responsável Legal: Sérgio Sardinha
Responsável Técnico: Aldinéia Severina Faiçal

Validade: 16/08/2019

II – CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

Missão da Instituição: Prestar Assistência Médico-Hospitalar aos pacientes de Martinópolis e também dos municípios vizinhos de Indiana e Caiabu.
Natureza Jurídica: Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos
Se filantrópica, nº. do certificado CEBAS – Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – deferida mediante Portaria SAS/MS nº 553, de 20/05/2013, publicada no Diário Oficial da União (DOU) em 21/05/2013, SIPAR 25000.178624/2012-12
Presta atendimento ambulatorial: sim
Presta atendimento Hospitalar: sim
Atende SUS: Sim - 60%
Atende Outros Convênios: Sim - 20 %
Atende Particular: Sim - 20 %

III – CARACTERIZAÇÃO DA INFRA-ESTRUTURA

AMBULATÓRIO

Nº. de salas de pequenas cirurgias: 01
Nº. de consultórios: 03
Nº. de salas de gesso: 01

PRONTO SOCORRO

Demanda espontânea: sim
Demanda referenciada: sim ☐ não ☐
Dispõe de leitos de observação: sim - 06 leitos
SADT

[Assinatura]



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS - SP

AVENIDA CORONEL JOÃO GOMES MARTINS, N° 525 – MARTINÓPOLIS - SP

Fone: (18) 3275-9500 – (18) 3275-9520 – CEP 19500-000

CNPJ: N° 44.855.443/0001-30 – INSCR. EST N° 440.068.996.110

Ultrassonografia: 01

RX: 02

CENTRO CIRURGICO: N°. De salas cirúrgicas: 01

Horário de funcionamento: Atendimento Contínuo

IV – METAS FÍSICAS – ATENDIMENTOS CONTRATADOS PELO SUS-SP

(*) Quantidade pactuada por município conforme a Programação Pactuada Integrada –PPI

a) **AMBULATÓRIO** – Quantitativo de procedimentos contratados agrupados em:

- **Procedimentos com finalidade diagnóstica:** quantitativo por subgrupo de diagnóstico em laboratório clínico.

SUBGRUPO	Qtde PPI/Mês	FPO/Mês	População referenciada (município)	Qtde pactuada por município *
0202- Diagnóstico em Laboratório Clínico	99	90	Caiabu	14
			Indiana	17
			Martinópolis	68
TOTAL	99	90		99

Discriminação do quantitativo por procedimentos conforme a PPI anexa.

Havendo demanda a Instituição se compromete a atender a quantidade pactuada na PPI.

- **Procedimentos com finalidade diagnóstica:** quantitativo por subgrupo de diagnóstico em radiologia.

SUBGRUPO	Qtde PPI/Mês	FPO/Mês	População referenciada (município)	Qtde pactuada por município
0204- Diagnóstico em Radiologia	472	485	Caiabu	32
			Martinópolis	440
TOTAL	472	485		472

Discriminação do quantitativo por procedimentos conforme a PPI anexa.

- **Procedimentos com finalidade diagnóstica:** quantitativo por subgrupo de diagnóstico por ultrassonografia.

SUBGRUPO	Qtde PPI/Mês	FPO/Mês	População referenciada (município)	Qtde pactuada por município
----------	-----------------	---------	--	-----------------------------------

\$ União



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS - SP

AVENIDA CORONEL JOÃO GOMES MARTINS, N° 525 – MARTINÓPOLIS - SP

Fone: (18) 3275-9500 – (18) 3275-9520 – CEP 19500-000

CNPJ: N° 44.855.443/0001-30 – INSCR. EST N° 440.068.996.110

0205- Diagnóstico por Ultrassonografia	17	322	Martinópolis	313
			Caiabu	03
			Indiana	04
TOTAL	17	283		320

Discriminação do quantitativo por procedimentos conforme a PPI anexa.

- **Procedimentos com finalidade diagnóstica:** quantitativo por subgrupo de diagnóstico por métodos diagnósticos em especialidades.

SUBGRUPO	Qtde PPI/Mês	FPO/Mês	População referenciada (município)	Qtde pactuada por município
0211- Métodos Diagnósticos em Especialidades		86		-
TOTAL		86		-

- **Procedimentos Clínicos** - quantitativo por subgrupo de consultas/atendimentos/acompanhamentos

SUBGRUPO	Qtde PPI/mês	F.P.O/mês	População referenciada (município)	Qtde pactuada por município
0301- Consultas/atendimentos e acompanhamentos	2473	2476	Martinópolis	2060
			Caiabu	156
			Indiana	257
TOTAL	2473	2476		2473

Discriminação do quantitativo por procedimentos conforme a PPI anexa.

- **Procedimentos Clínicos** - quantitativo por subgrupo de Fisioterapia

SUBGRUPO	Qtde PPI/mês	F.P.O/mês	População referenciada (município)	Qtde pactuada por município
0302- Fisioterapia	1405	1307	Martinópolis	1405
TOTAL	1405	1307		1405

Discriminação do quantitativo por procedimentos conforme a PPI anexa.

Havendo demanda a Instituição se compromete a atender a quantidade pactuada na PPI.

- **Procedimentos Clínicos** - quantitativo por subgrupo de tratamentos clínicos (outras especialidades)

SUBGRUPO	Qtde PPI/mês	F.P.O/mês	População	Qtde
----------	--------------	-----------	-----------	------

Handwritten signature



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS - SP

AVENIDA CORONEL JOÃO GOMES MARTINS, Nº 525 – MARTINÓPOLIS - SP

Fone: (18) 3275-9500 – (18) 3275-9520 – CEP 19500-000

CNPJ: Nº 44.855.443/0001-30 – INSCR. EST Nº 440.068.996.110

			referenciada (município)	pactuada por município
0303- Tratamentos clínicos (outras especialidades)	20	22	Martinópolis	20
TOTAL	20	22		20

Discriminação do quantitativo por procedimentos conforme a PPI anexa.

- **Procedimentos Cirúrgicos** - quantitativo por subgrupo de cirurgias de vias aéreas superiores, face, da cabeça e do pescoço.

SUBGRUPO	Qtde PPI/mês	F.P.O/mês	População referenciada (município)	Qtde pactuada por município
0404- cirurgias de vias aéreas superiores, face, da cabeça e do pescoço.	-	02		-
TOTAL		02		-

Meta: Apresentar ao gestor no mínimo 95% dos procedimentos conveniados, em consonância com a Ficha de Programação Orçamentária - FPO anexa.

Os procedimentos serão avaliados no total dos subgrupos, conforme quadro de pactuação anexo.

Indicador: Apresentação de no mínimo 95% dos Boletins de Produção Ambulatorial do trimestre avaliado no total dos subgrupos.

b) INTERNAÇÃO:

Número de leitos distribuídos por especialidade, disponibilizados ao SUS:

Tipos de leito por especialidades	Nº de leitos CNES
Cirurgia Geral	08
Clinica Geral	15
Neonatologia Clínica	02
Obstetrícia Cirúrgica	06
Pediatria Clínica	10
TOTAL	41

INTERNAÇÃO – número de leitos e de AIH conveniados pelo SUS por especialidade:

Internações	Nº. leitos Conv/Contr- CNES	Nº de AIH conveniadas	População referenciada (municípios)	Qtde pactuada por município conforme PPI
-------------	-----------------------------------	--------------------------	---	--

Vinícius



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS - SP

AVENIDA CORONEL JOÃO GOMES MARTINS, N° 525 – MARTINÓPOLIS - SP
Fone: (18) 3275-9500 – (18) 3275-9520 – CEP 19500-000

CNPJ: N° 44.855.443/0001-30 – INSCR. EST N° 440.068.996.110

Clínica Cirúrgica	08	Martinópolis	15
Clínica Cirúrgica		Caiabu	03
		Iepê	01 a.a*
		Indiana	03
TOTAL/mês			21
Clínica Médica	15	Martinópolis	67
Clínica Médica		Caiabu	12
Clínica Médica		Indiana	11
TOTAL/mês			90
Clínica Obstétrica	06	Martinópolis	13
Clínica Obstétrica		Caiabu	02
Clínica Obstétrica		Iepê	01 a.a*
TOTAL/mês		Indiana	01
			16
Pediatria Clínica	10	Martinópolis	28
Pediatria Clínica		Caiabu	03
Pediatria Clínica		Indiana	03
TOTAL/mês			34
TOTAL DE INTERNAÇÕES			161

*a.a = ao ano

Meta: Apresentar ao Gestor no mínimo 95% das AIH's constantes do Convênio, relativas à utilização de 159 AIH's/mês.

Indicador: Apresentação de no mínimo 95% das AIH's/mês constante do convênio.

V – METAS QUALITATIVAS

1- Participação nas políticas Prioritárias do SUS

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

Meta: Manter ou implantar sistema de avaliação de satisfação do usuário.

Indicador: Relatório com mensuração dos resultados da Pesquisa de Satisfação dos Usuários do período avaliado.

2- Gestão

[Assinatura]
União



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS - SP

AVENIDA CORONEL JOÃO GOMES MARTINS, N° 525 – MARTINÓPOLIS - SP

Fone: (18) 3275-9500 – (18) 3275-9520 – CEP 19500-000

CNPJ: N° 44.855.443/0001-30 – INSCR. EST N° 440.068.996.110

A instituição se compromete a:

2.a- Meta: Manter equipe de monitoramento e acompanhamento do Convênio/Plano Operativo, cuja indicação será formalizada por meio de Ofício.

A equipe indicada será a responsável por encaminhar todas as informações ou relatórios solicitados/ pactuados neste Plano Operativo, nos prazos fixados. Deverá ainda participar das reuniões de avaliação no Departamento de Saúde, Saneamento e Bem Estar Social de Martinópolis.

Indicador: Entrega das informações ou relatórios solicitados, nos prazos fixados e participação nas reuniões de avaliação.

2.b- Meta: Manter contratos, vigentes, de manutenção dos equipamentos.

Indicador: Declaração de que mantém contrato vigente de manutenção de equipamentos.

2.c- Meta: Manter limpeza das caixas d'água, controle de pragas, de acordo com normas específicas, apresentando documentação que comprove essas atividades.

Indicador: Declaração da Instituição de manutenção da limpeza das caixas água, controle de pragas, de acordo com normas específicas.

2.d- Meta: Elaborar Projeto e/ou Plano Terapêutico e/ou Plano Anual de Atividades.

Indicador: Apresentação do Projeto e/ou Plano Terapêutico e/ou Plano Anual de Atividades

2.e- Meta: Manter os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos – CNES atualizado, em especial dos serviços/equipamentos/recursos humanos.

Indicador: Relatório trimestral das alterações/inclusões/exclusões ocorridas no período.

2.f- Meta: Apresentar o Alvará/Licença de Funcionamento vigente

Indicador: Apresentação da Licença de Funcionamento vigente ou protocolo de renovação

2.g- Meta: Promover/permitir a participação de técnicos ou dirigentes em no mínimo um curso/treinamento/capacitação que possam contribuir com a melhoria do funcionamento da Instituição.

Indicador: Relatório de promoção ou participação de cursos no trimestre avaliado.

2.h- Meta: Manter em funcionamento as Comissões de Revisão de Óbitos, Revisão de Prontuário e CCIH

Indicador: Declaração informando a data e mês da realização das reuniões das comissões.

3-Regulação e Controle

[Handwritten signature]

União



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS - SP

AVENIDA CORONEL JOÃO GOMES MARTINS, N° 525 - MARTINÓPOLIS - SP
Fone: (18) 3275-9500 - (18) 3275-9520 - CEP 19500-000
CNPJ: N° 44.855.443/0001-30 - INSCR. EST N° 440.068.996.110

O encaminhamento dos pacientes se dá por meio do pronto socorro e unidades básicas de saúde, ou seja, a demanda é espontânea e referenciada. A Instituição é referência para o próprio município e para os municípios de Caiabu e Indiana.

As internações realizadas na Instituição serão processadas por meio de Autorização de Internação Hospitalar- AIH autorizadas e emitidas pelo Departamento de Saúde, Saneamento e Bem Estar Social de Martinópolis, utilizando o Sistema de Emissão de AIH. O processamento do Sistema de Informação Ambulatorial- S.I.A. será em conformidade com a Ficha de Programação Orçamentária - FPO. Os faturamentos do Sistema de Informações Hospitalares - S.I.H. e do S.I.A serão entregues ao Departamento de Saúde, Saneamento e Bem Estar Social de Martinópolis no prazo estipulado, para processamento e encaminhamento ao Ministério da Saúde.

VI- METAS FINANCEIRAS

O conveniado receberá mensalmente do Fundo Municipal de Saúde os recursos para cobertura dos serviços conveniados, observando-se as metas quantitativas e qualitativas. Os recursos são provenientes do Fundo Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, partes integrantes do teto do Município, são repassados na seguinte conformidade:

Média Complexidade

Atendimentos ambulatoriais e SADT (SIA)

R\$ 48.305,61

Assistência à saúde, regime hospitalar (SIH)

R\$ 75.552,31

Total

R\$ 123.857,92

Os valores descritos serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

Meta: Faturar no mínimo 95% do valor financeiro conveniado em consonância com as metas quantitativas presentes no presente Plano Operativo.

Indicador: Faturamento de no mínimo 95% do valor financeiro conveniado.

VII- SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A Avaliação de Desempenho será realizada trimestralmente, conforme descrito abaixo, sendo que, as metas físicas ambulatoriais serão avaliadas por subgrupo (quadro anexo) e as metas físicas hospitalares serão avaliadas por AIH's apresentadas.

Trimestre	Metas Quantitativas	Metas Qualitativas	Metas Financeiras
abril /2014	X	X	X
julho /2014	X	X	X
outubro /2014	X	X	X
janeiro /2015	X	X	X

O resultado que estiver abaixo do percentual, implicará na revisão dos convênios/contratos, devendo ser proposto pelo Diretor do Departamento de Saúde, Saneamento

Viníon

#



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS - SP

AVENIDA CORONEL JOÃO GOMES MARTINS, N° 525 – MARTINÓPOLIS - SP

Fone: (18) 3275-9500 – (18) 3275-9520 – CEP 19500-000

CNPJ: N° 44.855.443/0001-30 – INSCR. EST N° 440.068.996.110

e Bem Estar Social de Martinópolis, após ciência do relatório da Comissão de Acompanhamento e Monitoramento da produção. O não cumprimento de metas deverá ser informado ao serviço conveniado/contratado juntamente com as medidas propostas de correção.

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

Metas Quantitativas/Financeiras

Faixa de Desempenho	Percentual do total de recursos destinados ao desempenho
Menor que 95%	Revisão do valor
95% ou mais	Manter o valor

Martinópolis, 15 de fevereiro de 2019.

Vivian Marino Mazucato

VIVIAN MARINO MAZUCATO

Diretora do Departamento de Saúde,
Saneamento e Bem Estar Social

Sérgio Sardinha

SÉRGIO SARDINHA

Provedor da Santa Casa Padre João Schneider
de Martinópolis - SP



MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS - SP
PREFEITURA MUNICIPAL - GABINETE DO PREFEITO

TERMO ADITIVO nº. 001/2019
CONVÊNIO Nº. 002/2019 – PROCESSO 002/2019

Termo Aditivo ao Convênio de Assistência à Saúde, firmado entre o MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS, Estado de São Paulo e a SANTA CASA DE MISERICORDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER.

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS**, com sede na Avenida Coronel João Gomes Martins, nº. 525, Centro, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, **CRISTIANO MACEDO ENGEL**, daqui por diante denominado **MUNICÍPIO**, e a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER**, inscrita no CNPJ/MF nº. 52.268.596/0001-09, inscrita no CREMESP sob o nº. 903108, com endereço nesta cidade de Martinópolis, na Rua José Henrique de Mello, 136, neste ato representada pelo seu Provedor, Sr. **SÉRGIO SARDINHA**, estado civil: Casado, Nacionalidade: Brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº. SSP/DF e inscrito no CPF nº. [REDACTED], doravante denominado **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial seus artigos 219 e seguintes; as Leis nº. 8080/90 e 8142/90, a Lei Federal nº. 8666/93 e alterações, a Portaria 237/GM/MS de 14/02/14, a Portaria 3.166/GM/MS de 20/12/13 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem de comum acordo, celebrar o presente Termo Aditivo ao Convênio nº. 002/2019, nos seguintes termos:

CLÁUSULA PRIMEIRA: A Cláusula Décima Primeira do presente termo de convênio passa a vigorar acrescida com os parágrafos Nono, Décimo e Décimo Primeiro conforme segue:

PARÁGRAFO NONO - As despesas decorrentes do atendimento ambulatorial e SADT e da execução das atividades de assistência à saúde, em regime hospitalar, consignadas no **Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS**, conforme Portaria 237/GM/MS de 14/02/14 tem o valor anual estimado em **R\$ 39.126,36** (trinta e nove mil e cento e vinte e seis reais e trinta e seis centavos), correspondente a **R\$ 3.260,53** (três mil e duzentos e sessenta reais e cinquenta e três centavos) mensais que serão custeados pelo **FUNDO NACIONAL DE SAÚDE** e repassados ao **CONVENIADO** por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**.

PARÁGRAFO DÉCIMO - As despesas decorrentes do atendimento ambulatorial e SADT e da execução das atividades de assistência à saúde, em regime hospitalar, consignadas no **Sistema de Informação Ambulatorial -**

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
Vision



MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS - SP

PREFEITURA MUNICIPAL - GABINETE DO PREFEITO

SIA/SUS, conforme Portaria 3.166/GM/MS de 20/12/13, tem o valor anual estimado em **R\$ 656.454,96** (seiscentos e cinquenta e seis mil e quatrocentos e cinquenta e quatro reais e noventa e seis centavos), correspondente a **R\$ 54.704,58** (cinquenta e quatro mil e setecentos e quatro reais e cinquenta e oito centavos) mensais que serão custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e repassados ao **CONVENIADO** por intermédio do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO - Os valores de que tratam os parágrafos 9º e 10º, serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA: Ficam ratificadas em todos os seus termos e condições as demais cláusulas do convênio nº. 002/2019, Processo nº. 002/2019, passando este termo a integrar e complementar aquele, a fim de que juntos produzam um só efeito.

CLÁUSULA TERCEIRA: O presente Termo Aditivo será levado à publicação na Imprensa dentro do prazo estabelecido pelas normas em vigor.

E por estarem justas e acertadas, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma na presença de duas testemunhas, para que, desde logo, produza seus efeitos legais e jurídicos.

Martinópolis/SP, 10 de abril de 2019.


CRISTIANO MACEDO ENGEL
Prefeito


SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
PADRE JOÃO SCHNEIDER
Conveniada

Testemunhas:


VIVIAN MARINO MAZUCATO
Diretora do Departamento de
Saúde, Saneamento e Bem Estar
Social


Elidemar Batista Camara
Rg [REDACTED]