



## MUNICÍPIO DE PONTAL

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

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

**PROCESSO SMS N.º 002/2022**

**CONVÊNIO SMS N.º 002/2022**

### **CONVÊNIO QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE PONTAL, DO ESTADO DE SÃO PAULO, E A SANTA CASA DE PONTAL**

Por este presente termo de Convênio, que entre si fazem, de um lado o **MUNICÍPIO DE PONTAL**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Rua Guilherme Silva, n.º. 337, Centro, nesta cidade e comarca de Pontal, estado de São Paulo, CEP 14.180-000, inscrita no CNPJ/ME sob n.º 45.352.267/0001-86, neste ato, representada pelo Exmo. Sr. Prefeito Municipal, **JOSÉ CARLOS NEVES SILVA**, brasileiro, casado, empresário, portador do RG n.º. 33.063.939-0 (SSP/SP) e inscrito no CPF/ME sob n.º. 286.523.818-01, residente e domiciliado à Rua Silvestre Stroppa, n.º. 19, Santa Catarina, nesta cidade e comarca de Pontal, estado de São Paulo, CEP 14.180-000 e pela Ilm.ª. Sr.ª. Secretária Municipal de Saúde, **JULIENE PEDRO BERCHAN**, brasileira, solteira, médica, portadora do RG n.º. 45.957.674-4 (SSP/SP) e inscrita no CPF/ME sob n.º. 386.445.068-38, residente e domiciliada à Rua Vitório Bazan, n.º. 420, Jardim Contemporâneo, nesta cidade e comarca de Pontal, estado de São Paulo, CEP 14.180-000, doravante denominado **CONVENIENTE** e do outro lado a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**, inscrita no CNPJ/ME sob o n.º. 55.110.753/0001-41, sediada à Rua Ananias da Costa Freitas, n.º. 753, Centro, neste ato representada pelo Presidente de seu Conselho Gestor, o Sr. **JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO**, brasileiro, casado, advogado, portador do RG n.º. 32.657.572-8 (SSP/SP) e inscrito no CPF/ME sob n.º. 289.964.588-99, residente e domiciliado à Rua Primeiro de Maio, n.º. 574, Centro, nesta cidade e comarca de Pontal, estado de São Paulo, CEP 14.180-000, doravante denominada **CONVENIADA**, nos termos do que dispõem a Portaria GM/MS n.º 1.721/2005 e a Portaria SAS n.º 635/2005, nos termos do art. 116 da Lei Federal n.º 8.666/93 e demais disposições legais atinentes à matéria, resolvem, de comum acordo, ajustar o presente Convênio, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

Constitui objeto do presente Convênio a prestação de serviços de saúde à população do Município de Pontal/SP, com atendimento de urgência e emergência especializada composto de acolhimento dos pacientes, consultas médicas, atendimentos de enfermagem e de técnicos de enfermagem e a realização de exames para diagnósticos



## MUNICÍPIO DE PONTAL

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

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

clínicos, conforme o Plano de Trabalho previamente definido pelas partes e constante do Anexo Único deste instrumento, do qual é parte inseparável.

### CLÁUSULA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

I – O acesso ao SUS se fará preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência conforme dias e horários estabelecidos no plano de trabalho.

II – O encaminhamento e atendimento do usuário deverão estar de acordo com as regras estabelecidas pela Secretaria Municipal para a referência e contrarreferência, ressalvadas as situações de urgência e emergência conforme dias e horários estabelecidos no plano de trabalho.

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

IV – A prescrição de medicamentos deverá observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;

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

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

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

### CLÁUSULA TERCEIRA - DO PLANO DE TRABALHO

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

I – Todas as ações e serviços objeto deste Convênio;

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

III – Definição das metas físicas de atendimentos ambulatoriais de urgência e emergência na atenção especializada;

IV – Definição das metas de qualidade;

**Parágrafo único.** O Plano de Trabalho terá validade de 06 (seis) meses, podendo ser prorrogado de comum acordo entre as partes, conforme critérios estabelecidos na Lei.





## MUNICÍPIO DE PONTAL

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

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

### CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

4.1. O valor total estimado para a execução do presente Convênio importa em **R\$ 2.140.099,08 (dois milhões, cento e quarenta mil, noventa e nove reais e oito centavos)** o qual onerará os recursos do Fundo Municipal de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde e será repassado pela CONVENENTE à CONVENIADA de acordo com as condições previstas nesta Cláusula.

4.2. A importância total estimada na subcláusula 4.1. será repassada à CONVENIADA mensalmente, em 06 (seis) parcelas no valor de **R\$ 356.683,18 (trezentos e cinquenta e seis mil, seiscentos e oitenta e três reais e dezoito centavos)** cada, através de depósito em conta vinculada aberta especificamente para essa finalidade, até o 5º (quinto) dia do mês subsequente, proporcionalmente ao percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Plano de Trabalho, definidas no item IV do Plano de Trabalho em anexo.

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

4.4. Os valores previstos no presente Convênio poderão ser alterados de comum acordo entre o CONVENENTE e CONVENIADA mediante a celebração de Termo Aditivo e aprovação prévia pelo Conselho Municipal de Saúde.

4.5. Anualmente, quando da renovação do Plano de Trabalho, deverá ser feita a revisão das metas e dos valores financeiros.

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

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

4.8. As receitas financeiras auferidas na forma da subcláusula anterior serão obrigatoriamente computadas a crédito do Convênio e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

4.9. Quando da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do presente Convênio, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à CONVENENTE, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento, sob pena da imediata instauração de



## MUNICÍPIO DE PONTAL

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

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

processo administrativo para apuração de responsabilidades, a ser providenciado pela CONVENENTE.

**4.10.** Em caso de atraso na realização dos repasses pela CONVENENTE, poderá a CONVENIADA suspender os serviços até regularização, sem prejuízo do previsto na cláusula décima terceira, item IV.

### CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

#### NOTA DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

Ficha n°. 231      Processo n°.  
Unidade:      010602  
Funcional:      10.302.0010.0045.0000  
Cat. Econ.:      3.3.90.39.00  
Código de Aplic.:      302 001

N°. 25

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUN. SAÚDE – ASSIST. HOSP. E AMBULATORIAL  
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA  
Fonte Recurso:      0 0500

#### NOTA DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

Ficha n°. 221      Processo n°.  
Unidade:      010602  
Funcional:      10.302.0010.0045.0000  
Cat. Econ.:      3.3.50.39.00  
Código de Aplic.:      310 000

N°. 26

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUN. SAÚDE – ASSIST. HOSP. E AMBULATORIAL  
CONVÊNIO  
Fonte Recurso:      0 0100

### CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES COMUNS

Compete à ambas as partes ora conveniadas:

- I – Criação de mecanismos que assegurem a transferência gradativa das atividades de Atenção Básica prestadas pela CONVENIADA para a rede assistencial da CONVENENTE, considerando a pactuação local;
- II – Elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
- III – Elaboração do Plano de Trabalho;
- IV – Educação permanente de recursos humanos; e
- V – Aprimoramento da atenção à saúde.

### CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS

**7.1.** Compete à CONVENENTE:

- I. Transferir os recursos previstos neste Convênio à CONVENIADA, nos termos da CLÁUSULA QUARTA deste instrumento;
- II. Controlar, fiscalizar, avaliar as ações e os serviços contratados;
- III. Monitorar, fiscalizar e auditar mensalmente os serviços prestados, bem como as demais questões relacionadas, inclusive no que se refere às obrigações trabalhistas e previdenciárias;





## MUNICÍPIO DE PONTAL

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

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

- IV. Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
  - V. Analisar os relatórios elaborados pela CONVENIADA, comparando-se as metas do Plano de Trabalho com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;
  - VI. Repassar os valores integrais dos serviços contratualizados, mensalmente, para garantir que não haja nenhum valor residual para quitação dos serviços prestado;
  - VII. Aprovar a alteração da programação da execução deste convênio, mediante proposta da CONVENIADA, fundamentada em razões concretas que a justifique;
  - VIII. Caso as despesas/gastos ultrapassem os recursos financeiros pactuados no presente convênio por alterações nos valores dos procedimentos ou outros motivos que interfiram diretamente na continuidade da prestação de serviços, bem como caso fortuito e/ou força maior, as partes realizarão novas pactuações ou aditivos;
  - IX. A CONVENIENTE autoriza, eventualmente, em caso de sobra de valores na aplicação do Plano de Trabalho, a flexibilização na aplicação dos recursos financeiros previstos, de acordo com as necessidades inerentes à execução do objeto deste convênio, podendo ser alocadas e realocadas as verbas onde a gestão da entidade CONVENIADA entender melhor para a realização da prestação de serviços contratada;
- 7.2. Compete à CONVENIADA:**
- I. Realizar a gestão dos profissionais que, sob sua responsabilidade, cumpram as ações do objeto deste Convênio;
  - II. Apresentar à CONVENIENTE os contratos formalizados com os prestadores de serviços que executam o objeto pactuado, sempre que forem realizados;
  - III. Enviar à CONVENIENTE, até o 3º dia útil do mês seguinte, ofício contendo os valores unitários e nominais referente profissionais que desempenham suas funções sob o regime de contratação por CLT;
  - IV. Após receber o relatório de apuração da Comissão Fiscalizadora, enviar a CONVENIENTE a solicitação do repasse do mês correspondente através de emissão de Nota Fiscal, acompanhada da prestação de contas do mês anterior, sem o que não será efetuado o depósito;
  - V. Executar o objeto pactuado na CLÁUSULA PRIMEIRA de acordo com o Plano de Trabalho apresentado e aprovado, cumprindo todas as metas e condições previstas, bem como aplicando os recursos financeiros exclusivamente no cumprimento do seu objeto;



## MUNICÍPIO DE PONTAL

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

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

- VI. Arcar com o pagamento de toda e qualquer despesa excedente aos recursos financeiros a cargo da CONVENENTE, transferidos de acordo com o disposto na CLÁUSULA QUARTA, ressalvados os casos previstos nas subcláusulas 4.4. e 4.5;
- VII. Manter atualizada a escrituração contábil específica dos atos e fatos relativos à execução deste Convênio, para fins de fiscalização, de acompanhamento e de avaliação dos resultados obtidos;
- VIII. Indicar, no corpo dos documentos originais das despesas, o número do convênio e o órgão CONVENENTE;
- IX. Observar, para escrituração contábil, as disposições da Resolução CFC nº 1409, de 21/09/2012;
- X. Observar, na contratação de serviços ou aquisição de bens vinculados à execução do objeto deste Convênio, os procedimentos licitatórios de que trata a Lei n.º 8.666/93, inclusive os procedimentos ali definidos para os casos de dispensa e/ou inexigibilidade de licitação e as disposições relativas a contratos;
- XI. Apresentar mensalmente os comprovantes de pagamento de encargos sociais e tributários;
- XII. Realizar a retenção de impostos municipais (ISS) de empresa contratadas para a execução dos serviços na sede da CONVENENTE;
- XIII. Prestar contas ao final da vigência, com observância do prazo e na forma estabelecida na CLÁUSULA OITAVA deste instrumento;
- XIV. Adotar todas as medidas necessárias à correta execução deste Convênio;
- XV. Após término do convênio e devida prestação de contas, se forem verificadas sobras de valores destinados às despesas indiretas da instituição CONVENIADA, conforme previsto no plano de trabalho, tais sobras não deverão ser devolvidas, por se tratarem de recursos pertencentes à mesma;
- XVI. Havendo contratação entre a CONVENIADA e terceiros, visando à execução de serviços vinculados ao objeto deste Convênio, tal contratação não induzirá em solidariedade jurídica à CONVENENTE, bem como não existirá vínculo funcional ou empregatício, nem solidariedade às parcelas de obrigações trabalhistas, contribuições previdenciárias ou assemelhados, não cabendo ao contratado qualquer reclamação trabalhista contra a CONVENENTE de ordem administrativa, judicial ou extrajudicial;
- XVII. Adotar todas as medidas necessárias à correta execução deste Convênio; e
- XVIII. Devolver, ao término do convênio, eventual saldo remanescente, ficando terminantemente proibida à CONVENIADA a redistribuição dos recursos repassados pela CONVENENTE.





## MUNICÍPIO DE PONTAL

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

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

### CLÁUSULA OITAVA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL E ANUAL

A Prestação de Contas deverá obedecer à periodicidade mensal e anual, conforme segue:

#### 8.1. PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL:

A Prestação de Contas mensal, dos recursos repassados à CONVENIADA, deverá ser feita no mês subseqüente ao repasse, mediante a apresentação dos seguintes documentos e em conformidade com as Instruções TCE/SP n.º 01/2020, ou outra que venha substituí-la:

8.1.1. Ofício endereçado à CONVENIENTE;

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

8.1.3. Cópia da documentação comprobatória das despesas realizadas;

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

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

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

#### 8.2. PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL:

A Prestação de Contas Anual (final), dos recursos repassados à CONVENIADA, bem como do desenvolvimento do Plano de Trabalho, deverá ser feita, impreterivelmente, até 30 (trinta) de janeiro do ano subseqüente à vigência deste Termo de Convênio e deverá ser acompanhada dos seguintes documentos:

8.2.1. Demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos, aplicadas no objeto do convênio, conforme modelo contido no Anexo 17 das Instruções TCE/SP n.º 01/2020;

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

8.2.3. Conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica aberta em instituição financeira oficial, indicada pela CONVENIENTE, para movimentação dos recursos do convênio;

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

8.2.5. Demais demonstrativos contábeis e financeiros da CONVENIADA;

8.2.6. Certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade - CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis.

8.3. A CONVENIENTE poderá, a qualquer tempo, exigir da CONVENIADA, a apresentação de outros documentos não relacionados neste Termo de Convênio, caso entenda que há necessidade, desde que tenham relação com a presente contratação.



## MUNICÍPIO DE PONTAL

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

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

### CLÁUSULA NONA – DOS ENCARGOS

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

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

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

### CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PROIBIÇÕES

É vedada a utilização dos recursos repassados por força deste Convênio, em finalidade diversa da estabelecida no Plano de Trabalho a que se refere este instrumento, bem como no pagamento de despesas efetuadas anterior ou posteriormente ao período de vigência acordado, exceto em caráter de urgência e emergência, em que a CONVENIADA poderá proceder à aquisição de materiais e/ou equipamentos que não estejam previstos no plano de trabalho anexo ao presente, que sejam comprovadamente imprescindíveis à execução do objeto ora previsto, sendo que, nessa hipótese, deverá prestar contas quando da sua prestação.

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

I – Para pagamento de despesas contraídas fora do período de sua vigência e após o término;

II – Na realização de despesas com taxas bancárias, com multas, juros ou correção monetária, inclusive, referentes a pagamentos ou recolhimentos fora do prazo, exceto se o atraso ocorrer por culpa da CONVENIENTE;

III – Na realização de despesas a título de taxa de administração, gerência ou similar;

IV – No pagamento de gratificação, consultoria, assistência técnica ou qualquer espécie de remuneração adicional a servidor que pertença aos quadros de órgãos ou de entidades da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, que esteja lotado ou em exercício em quaisquer dos entes partícipes deste Convênio;

V – Na realização de despesas com publicidade, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social e desde que relacionadas ao objeto deste Convênio e, como tais, previstas no Plano de Trabalho, das quais não constem nomes,





## MUNICÍPIO DE PONTAL

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

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

símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades, de servidores públicos e/ou de outras pessoas físicas;

VI – Em finalidade diversa da estabelecida no Plano de Trabalho, com exceção do previsto no caput da cláusula nona;

VII – Em pagamento de diárias e passagens para servidores e empregados públicos da ativa por intermédio de Convênios, acordos, ajustes ou outros instrumentos congêneres firmados com entidades de direito privado ou com órgãos ou entidades de direito público;

VIII – Em despesas com efeito retroativo.

### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

**11.1.** A fiscalização da execução deste Convênio será realizada internamente pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como pela Comissão de Fiscalização e Acompanhamento instituída especificamente para essa finalidade, contendo representantes da Secretaria Municipal de Saúde, do Conselho Municipal de Saúde e do Poder Legislativo da sede da CONVENIENTE e representantes da CONVENIADA.

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

**11.3.** A Comissão de Fiscalização e Acompanhamento do presente Convênio será criada pela CONVENIENTE em até 15 (quinze) dias após a assinatura deste Termo, cabendo à CONVENIADA, neste prazo, indicar à CONVENIENTE os seus representantes.

**Parágrafo Único:** Para fins de cumprimento da norma descrita no *caput*, a CONVENIADA indica como representante, desde já, a Sr<sup>a</sup>. Mariana Machado ou seu designado.

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

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

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

### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES

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



## MUNICÍPIO DE PONTAL

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

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

**SUBCLÁUSULA ÚNICA.** Os valores previstos neste Convênio poderão ser alterados, de acordo com a necessidade da prestação de serviços, devendo ser negociado entre as partes.

### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO

O presente Convênio poderá rescindido por qualquer das partes, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias, ou automaticamente, sem necessidade de aviso prévio, por ambas as partes em caso de inadimplemento de quaisquer das cláusulas e/ou condições pela parte contrária, independentemente de aviso ou interpelação judicial ou extrajudicial, em especial:

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

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

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

IV – Pela não realização do repasse dos recursos à CONVENIADA no prazo estipulado.

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

### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DOS CASOS OMISSOS

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

### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA DENÚNCIA

Qualquer das partes poderá denunciar o presente Convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) 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 60 (sessenta) dias para o encerramento deste Convênio.

### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

A CONVENENTE providenciará a publicação do extrato do presente Convênio no Diário Oficial, de conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei n.º 8.666/93 e na forma da legislação estadual, bem como em jornal de circulação local.





## MUNICÍPIO DE PONTAL

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

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

### CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA

O presente Convênio vigorará pelo prazo de 06 (seis) meses, com termo inicial previsto para 01/01/2.022 e termo final em 30/06/2.022.

### CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO

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

E por estarem de acordo, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas.

Pontal/SP, em 30 de dezembro de 2.021.

**JOSÉ CARLOS NEVES SILVA**  
PREFEITO MUNICIPAL  
P/ Convenente

**JULIENE PEDRO BERCHAN**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
P/ Convenente

**JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO**  
PRESIDENTE CONS. GESTOR  
P/ Conveniada

### Testemunhas:

Nome: Gustavo Henrique S. Dias  
RG/CPF: RG: 45.504.467-6  
Diretor de Departamento  
Município de Pontal

Nome: Fernando Apdo. Caldeira  
Advogado  
RG/CPF: OAB/SP 175.974



# MUNICÍPIO DE PONTAL

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

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

## PLANO DE TRABALHO Convênio nº 002/2022

### 1 – Identificação da Instituição:

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal, sito à Rua Ananias da Costa Freitas, no. 753, no Município de Pontal, Estado de São Paulo, CEP 14180-000, inscrita no CNPJ no. 55.110.753/0001-41.

### 2 – Identificação do Objeto a ser executado:

Este Plano de Trabalho tem como objeto a prestação de serviços de saúde à população do município de Pontal – SP, com atendimentos de urgência e emergência especializada composto por acolhimento dos pacientes, consultas médicas, atendimentos de enfermagem e de técnicos de enfermagem e a realização de exames para diagnósticos clínicos, obedecendo às metas quantitativas e qualitativas e os indicadores pactuados juntamente com o gestor municipal de saúde.

### 3 – Metas a serem atingidas:

#### 3.1 - METAS QUANTITATIVAS

##### a) Atenção à Saúde

##### Urgência e emergência

1) A porta de entrada para o serviço de urgência e Emergência aos munícipes será na Irmandade Sana Casa de Pontal, que prestará atendimento integral e em tempo oportuno, de acordo com a necessidade de cada usuário. A assistência médica será garantida 24 horas tanto a nível ambulatorial como hospitalar para atender a demanda espontânea e referenciada, com médico Pediatra e Clínicos Gerais, equipe de apoio composto por enfermeiros e técnicos de enfermagem, exames laboratoriais, radiologia e ultrassonografia, contando também com retaguarda do corpo clínico para especialidades, em caso de internações de urgência.

| Descrição do Serviço   | Meta mês | Unidade       | Valor Global Mensal | Recurso financeiro |                 |
|--|----------|---------------|---------------------|--------------------|-----------------|
|  |          |               |                     | MAC                | RECURSO PRÓPRIO |
| Plantões médicos de urgência e emergência, com 01 Clínico Geral das 7h às 19h e 02 Clínicos Gerais das 19h às 7h de segunda a sexta-feira. Aos sábados, domingos e feriados, 02 Clínicos Gerais em todos os turnos | 1.224    | Horas Mensais | R\$ 146.880,00      | R\$ 19.419,25      | R\$ 127.460,75  |
| Plantões médicos de urgência e emergência, com 01 Pediatra aos finais de semanais de semana, das 7h às 12h   | 65       | Horas Mensais | R\$ 9.100,00        | -                  | R\$ 9.100,00    |
| Plantões médicos de urgência e emergência, com 01 Pediatra em feriados, das 7h às 12h  | 5        | Horas Mensais | R\$ 1.050,00        | -                  | R\$ 1.050,00    |





## MUNICÍPIO DE PONTAL

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

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

|  |    |               |                       |                      |                       |
|--|----|---------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| Plantões médicos de urgência e emergência, com 01 Pediatra em pontos facultativos, das 7h às 12h | 5  | Horas Mensais | R\$ 875,00            | -                    | R\$ 875,00            |
| Coordenação técnica dos plantões   | 00 | N/A           | R\$ 5.980,00          | -                    | R\$ 5.980,00          |
| <b>Totais</b>  |    |               | <b>R\$ 163.885,00</b> | <b>R\$ 19.419,25</b> | <b>R\$ 144.465,75</b> |

Fonte de dados: livro de ponto ou relatório de ponto eletrônico de presença dos profissionais.

### 2) Exames de imagem para apoio e diagnóstico:

A assistência será garantida diariamente por 24 horas em atenção hospitalar para atender a demanda dos pacientes institucionalizados:

| Procedimentos   | Volume Contratado                                 | Unidade         | TOTAL MENSAL         | Recurso financeiro  |                      |
|---|---|-----------------|----------------------|---------------------|----------------------|
|   |   |                 |                      | MAC                 | RECURSO PRÓPRIO      |
| Laudos Radiológicos   | 900   | Exames laudados | R\$ 6.300,00         | R\$ 5.392,52        | R\$ 907,48           |
| Exames de Análises Clínicas   | 2300  | Exames          | R\$ 10.750,00        | R\$ 824,49          | R\$ 9.925,51         |
| Exames de Ultrassom Doppler, Ultrassom em Urgência e Emergência em serviços de referência, Tomografia Computadorizada, Ressonância Nuclear Magnética e Ecocardiograma | Pagamento conforme a demanda, conforme Tabela SUS | Exames          | R\$ 3.000,00         | -                   | R\$ 3.000,00         |
| <b>Totais</b>   |   |                 | <b>R\$ 20.050,00</b> | <b>R\$ 6.217,01</b> | <b>R\$ 13.832,99</b> |

Fonte de dados: Relatório de exames realizados por pacientes.

### 3) Serviços de apoio e manutenção da capacidade instalada – Recursos Humanos: Recurso financeiro para custeio de equipe operacional referente a manutenção das atividades contratualizadas, nas seguintes despesas:

| DESPESA COM PESSOAL                 | Quantidade | VALOR TOTAL MENSAL    | VALOR PROPORCIONAL    |
|-------------------------------------|------------|-----------------------|-----------------------|
| SERVIÇO DE RECEPÇÃO                 | 14         | R\$ 32.178,60         | R\$ 25.974,57         |
| SERVIÇO DE PORTARIA                 | 6          | R\$ 25.761,37         | R\$ 20.794,58         |
| SERVIÇO DE RADIOLOGIA               | 5          | R\$ 48.163,33         | R\$ 38.877,44         |
| SERVIÇO DE AUXILIARES DE ENFERMAGEM | 3          | R\$ 8.991,50          | R\$ 7.257,94          |
| SERVIÇO DE ENFERMAGEM               | 8          | R\$ 49.932,31         | R\$ 40.305,36         |
| <b>VALOR TOTAL</b>                  |            | <b>R\$ 165.027,11</b> | <b>R\$ 133.209,88</b> |

### 4) Materiais, medicamentos e insumos:

Recurso financeiro para despesas com materiais, medicamentos e insumos necessários para garantia da assistência em saúde:

| DESCRIÇÃO | VALOR MÁXIMO MENSAL |
|-----------|---------------------|
| MATERIAIS | R\$ 17.722,98       |



## MUNICÍPIO DE PONTAL

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

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

|              |               |
|--------------|---------------|
| MEDICAMENTOS | R\$ 11.815,32 |
| INSUMOS      | R\$ 5.000,00  |
|              | R\$ 34.538,30 |

### 5) Valor para custeio das despesas indiretas da instituição:

Os recursos necessários previstos para cobrir as despesas de custos indiretos (manutenção predial, de equipamentos, materiais e insumos para oxigenioterapia e adequação da capacidade instalada) serão aplicados na manutenção da prestação dos serviços da instituição contratada, por meio do repasse de recursos da ordem de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

### 3.2 - METAS QUALITATIVAS RELATIVAS À EXECUÇÃO DO PLANO OPERATIVO

| META   | DESCRIÇÃO   | INDICADOR DE ALCANCE DA META   |
|--|---|--|
| Garantir o percentual mínimo de 70% com nível de satisfação <i>bom</i> e <i>ótimo</i> dos usuários dos serviços de saúde oferecidos por nossa instituição. | Aplicar pesquisas através de questionários de satisfação aos usuários dos serviços oferecidos, trimestralmente. | Relatório trimestral de pesquisas realizadas no local do serviço prestado. |

### 4 – Estimativa mensal de desembolso de execução do plano operativo:

|                         |                  |
|-------------------------|------------------|
| VALOR TOTAL             | R\$ 356.683,18   |
| VALOR GLOBAL (06 MESES) | R\$ 2.140.099,08 |

### 5 – Cronograma de desembolso para a execução do Plano Operativo:

| MÊS   | FONTE DE FINANCIAMENTO | VALOR MÁXIMO   |
|-------|------------------------|----------------|
| 01/22 | MAC                    | R\$ 25.636,26  |
|       | RECURSO PRÓPRIO        | R\$ 331.046,92 |
| 02/22 | MAC                    | R\$ 25.636,26  |
|       | RECURSO PRÓPRIO        | R\$ 331.046,92 |
| 03/22 | MAC                    | R\$ 25.636,26  |
|       | RECURSO PRÓPRIO        | R\$ 331.046,92 |
| 04/22 | MAC                    | R\$ 25.636,26  |
|       | RECURSO PRÓPRIO        | R\$ 331.046,92 |
| 05/22 | MAC                    | R\$ 25.636,26  |
|       | RECURSO PRÓPRIO        | R\$ 331.046,92 |
| 06/22 | MAC                    | R\$ 25.636,26  |
|       | RECURSO PRÓPRIO        | R\$ 331.046,92 |





## MUNICÍPIO DE PONTAL

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

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

### 6 – Previsão de execução do objeto:

- Início: 01/01/2022;
- Duração: 06 meses;
- Término: 30/06/2022.

### 7 – Instrumentos de controle:

- A. A fiscalização da execução deste Convênio será realizada internamente pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como pela Comissão de Fiscalização e Acompanhamento de Convênios e Contratos instituída especificamente para essa finalidade, contendo representantes da Secretaria Municipal de Saúde, representante do Gabinete Municipal, representante do Poder Legislativo e do Conselho Municipal de Saúde da CONVENENTE.
- B. O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas no Plano Operativo, deverá ser monitorado e atestado pela Comissão de Fiscalização e Acompanhamento de Convênios e Contratos, mensalmente.
- C. A Comissão de Fiscalização e Acompanhamento de Convênios e Contratos reunir-se-á, ordinariamente, a cada mês, para acompanhamento da execução do presente Convênio, especialmente no tocante aos seus custos, cumprimento das metas estabelecidas no Plano de Trabalho e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.
- D. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO COM PERIODICIDADE MENSAL
- Os ajustes de valores financeiros dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação;
  - A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento e suas variações serão comparadas com os parâmetros pactuados;
  - Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Item II do Plano de Trabalho - DESCRITIVO QUANTITATIVO E FINANCEIRO DE EXECUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à CONTRATADA, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item IV - DESCRITIVO DE METAS PARA EXECUÇÃO DO PLANO OPERATIVO.
- E. Caberá à CONVENIADA fornecer à Comissão de Fiscalização e Acompanhamento de Convênios e Contratos todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.



## MUNICÍPIO DE PONTAL

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

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

F. A existência da Comissão mencionada não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual ou Municipal).

Externamente, caberá ao Tribunal de Contas competente realizar o controle das despesas decorrentes do presente ajuste, nos termos do artigo 113 da Lei de Licitações e do art. 2º, incisos X e XVII da Lei Complementar n° 709, de 14/01/1993 – Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

Pontal/SP, em 30 de dezembro de 2.021.

**JOSÉ CARLOS NEVES SILVA**  
PREFEITO MUNICIPAL  
P/ Conveniente

**JULIENE PEDRO BERCHAN**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
P/ Conveniente

**JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO**  
PRESIDENTE CONS. GESTOR  
P/ Conveniada

### Testemunhas:

Nome: Gustavo Henrique S. Dias  
RG/CPF: 25.574.467-8

Nome: Ronaldo Apdo. Caldeira  
Advogado  
RG/CPF: OAB/SP 175.974





## MUNICÍPIO DE PONTAL

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

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

### TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO – TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO: **MUNICÍPIO DE PONTAL**

CONVENIADA: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**

TERMO DE CONVÊNIO N°. (DE ORIGEM): **002/2.022**

**OBJETO: “a prestação de serviços de saúde à população do Município de Pontal/SP, com atendimento de urgência e emergência especializada composto de acolhimento dos pacientes, consultas médicas, atendimentos de enfermagem e de técnicos de enfermagem e a realização de exames para diagnósticos clínicos”.**

**VALOR DO AJUSTE: R\$ 2.140.099,08 (dois milhões, cento e quarenta mil, noventa e nove reais e oito centavos).**

EXERCÍCIO: 2.022

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) 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 extraído 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) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº. 01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

**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.

**LOCAL e DATA: Pontal, 30 de dezembro de 2.021.**

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome: **JOSÉ CARLOS NEVES SILVA**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 286.523.818-01

**AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:**

Nome: **JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO**

Cargo: Presidente do Conselho Gestor

CPF: 289.964.588-99



# MUNICÍPIO DE PONTAL

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

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

## Responsáveis que assinaram o ajuste:

### PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

1. Nome: **JOSÉ CARLOS NEVES SILVA**

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 286.523.818-01

Assinatura:

2. Nome: **JULIENE PEDRO BERCHAN**

Cargo: Secretária Municipal de Saúde

CPF: 386.445.068-38

Assinatura:

### PELA ENTIDADE CONVENIADA:

1. Nome: **JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO**

Cargo: Presidente do Conselho Gestor

CPF: 289.964.588-99

Assinatura:





## MUNICÍPIO DE PONTAL

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

CAIXA POSTAL 51 – CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

### PRIMEIRO ADITIVO AO CONVÊNIO SMS N°. 002/2.022, CELEBRADO ENTRE A MUNICIPALIDADE E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL.

**OBJETO:** “prestação de serviços de saúde à população do Município de Pontal/SP, com atendimento de urgência e emergência especializada composto de acolhimento dos pacientes, consultas médicas, atendimentos de enfermagem e de técnicos de enfermagem e a realização de exames para diagnósticos clínicos”.

Pelo presente, de um lado o **MUNICÍPIO DE PONTAL**, pessoa jurídica de direito público, com sede nesta cidade de Pontal, na Rua Guilherme Silva, n°. 337, inscrita no CNPJ/MF sob n° 45.352.267/0001-86, neste ato, representada pelo Exmo. Sr. Prefeito Municipal, **JOSÉ CARLOS NEVES SILVA**, brasileiro, casado, empresário, portador do RG n°. 33.063.939-0 (SSP/SP) e inscrito no CPF/ME sob n°. 286.523.818-01, residente e domiciliado à Rua Silvestre Stroppa, n°. 19, Santa Catarina, nesta cidade e comarca de Pontal, estado de São Paulo, CEP 14.180-000 e pela Ilm<sup>a</sup>. Sr<sup>a</sup>. Secretária Municipal de Saúde, **JULIENE PEDRO BERCHAN**, brasileira, solteira, médica, portadora do RG n°. 45.957.674-4 (SSP/SP) e inscrita no CPF/ME sob n°. 386.445.068-38, residente e domiciliada à Rua Vitório Bazan, n°. 420, Jardim Contemporâneo, nesta cidade e comarca de Pontal, estado de São Paulo, CEP 14.180-000, doravante denominado **CONVENIENTE** e de outro lado o **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**, inscrita no CNPJ/ME sob o n°. 55.110.753/0001-41, sediada à Rua Ananias da Costa Freitas, n°. 753, Centro, neste ato representada pelo Presidente de seu Conselho Gestor, o Sr. **JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO**, brasileiro, casado, advogado, portador do RG n°. 32.657.572-8 (SSP/SP) e inscrito no CPF/ME sob n°. 289.964.588-99, residente e domiciliado à Rua Primeiro de Maio, n°. 574, Centro, nesta cidade e comarca de Pontal, estado de São Paulo, CEP 14.180-000, doravante denominada **CONVENIADA**, celebram o presente termo de aditamento, regido pelas cláusulas seguintes.

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** as partes em epígrafe celebraram o convênio em epígrafe em 30 de dezembro de 2.021 visando à **prestação de serviços de saúde à população do Município de Pontal/SP, com atendimento de urgência e emergência especializada composto de acolhimento dos pacientes, consultas médicas, atendimentos de enfermagem e de técnicos de enfermagem e a realização de exames para diagnósticos clínicos**, com vigência de 06 (seis) meses, compreendida entre 1°. de janeiro e 30 de junho de 2.022.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** em 27 de junho de 2.022, a Secretaria Municipal de Saúde solicitou a prorrogação da vigência do convênio para continuidade da prestação dos serviços no período compreendido entre 1°. de julho e 31 de agosto de 2.022, apresentando para tanto Plano de Trabalho específico desenvolvido pela Conveniada, pleito que recebeu pareceres jurídico, contábil e técnico (da própria Secretaria de Saúde) favoráveis.

**CLÁUSULA TERCEIRA:** ante o exposto na cláusula anterior, fica prorrogada a vigência do Convênio SMS n°. 02/2.022, com novo termo final previsto para 31 de agosto de



## MUNICÍPIO DE PONTAL

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

CAIXA POSTAL 51 – CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

2.022, para execução do novo plano de trabalho apresentado pela entidade e aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde, integrante indissociável do presente termo, no valor total de **R\$ 755.273,06 (setecentos e cinquenta e cinco mil, duzentos e setenta e três reais e seis centavos)**, a serem custeados pela seguinte dotação orçamentária:

### NOTA DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

Ficha n°. 238 Processo n°.  
Unidade: 010602  
Funcional: 10.302.0010.9003.0000  
Cat. Econ.: 3.3.50.39.06  
Código de Aplic.: 310 000

### Nº. 3.169

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
EMENDA IMPOSITIVA – DIONÍSIA APARECIDA GALVÃO  
CONVÊNIO  
Fonte Recurso: 0 0800

### NOTA DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

Ficha n°. 239 Processo n°.  
Unidade: 010602  
Funcional: 10.302.0010.9004.0000  
Cat. Econ.: 3.3.50.39.06  
Código de Aplic.: 310 000

### Nº. 3.170

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
EMENDA IMPOSITIVA – MARICÉLIO DE LIMA BRITO  
CONVÊNIO  
Fonte Recurso: 0 0800

### NOTA DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

Ficha n°. 240 Processo n°.  
Unidade: 010602  
Funcional: 10.302.0010.9005.0000  
Cat. Econ.: 3.3.50.39.06  
Código de Aplic.: 310 000

### Nº. 3.171

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
EMENDA IMPOSITIVA – INÊS HELENA PEREIRA DE OLIVEIRA  
CONVÊNIO  
Fonte Recurso: 0 0800

### NOTA DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

Ficha n°. 241 Processo n°.  
Unidade: 010602  
Funcional: 10.302.0010.9006.0000  
Cat. Econ.: 3.3.50.39.06  
Código de Aplic.: 310 000

### Nº. 3.172

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
EMENDA IMPOSITIVA – LOURISVALDO MUNIZ DE SOUZA  
CONVÊNIO  
Fonte Recurso: 0 0800

### NOTA DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

Ficha n°. 242 Processo n°.  
Unidade: 010602  
Funcional: 10.302.0010.9008.0000  
Cat. Econ.: 3.3.50.39.06  
Código de Aplic.: 310 000

### Nº. 3.173

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
EMENDA IMPOSITIVA – EMERSON ARANTES CARDOSO  
CONVÊNIO  
Fonte Recurso: 0 0800

### NOTA DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

Ficha n°. 243 Processo n°.  
Unidade: 010602  
Funcional: 10.302.0010.9009.0000  
Cat. Econ.: 3.3.50.39.06  
Código de Aplic.: 310 000

### Nº. 3.174

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
EMENDA IMPOSITIVA – DANNA CILLIZARA BASSO PEREIRA  
CONVÊNIO  
Fonte Recurso: 0 0800

### NOTA DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

Ficha n°. 244 Processo n°.  
Unidade: 010602  
Funcional: 10.302.0010.9010.0000  
Cat. Econ.: 3.3.50.39.06  
Código de Aplic.: 310 000

### Nº. 3.175

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
EMENDA IMPOSITIVA – MIGUEL PEDRO LIMA NETO  
CONVÊNIO  
Fonte Recurso: 0 0800

### NOTA DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

Ficha n°. 245 Processo n°.  
Unidade: 010602  
Funcional: 10.302.0010.9012.0000  
Cat. Econ.: 3.3.50.39.06  
Código de Aplic.: 310 000

### Nº. 3.176

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
EMENDA IMPOSITIVA – ELISANGELA BATISTA COELHO  
CONVÊNIO  
Fonte Recurso: 0 0800





## MUNICÍPIO DE PONTAL

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

CAIXA POSTAL 51 – CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

### NOTA DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

N°. 3.177

Ficha n°. 221      Processo n°.  
Unidade:      010602  
Funcional:      10.301.0010.0045.0000  
Cat. Econ.:      3.3.50.39.06  
Código de Aplic.:      310 000

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE – ASSISTENCIA HOSPITALAR  
CONVÊNIO  
Fonte Recurso:      0 0100

**CLÁUSULA QUARTA:** ficam mantidas e ratificadas as disposições existentes no termo de convênio original, não atingidas por este instrumento de aditamento.

Pontal/SP, quinta-feira, 30 de junho de 2.022.

**José Carlos Neves Silva**  
Prefeito Municipal

**Juliene Pedro Berchan**  
Secretária Mun. de Saúde

**João Henrique Dias Pedro**  
Entidade Conveniada

**Gustavo Henrique S. Dias**  
RG: 45.564.467-6  
Assessor Técnico de Gabinete

**Marcos Oliveira de Melo Filho**  
Procurador Jurídico  
OAB/SP 408.716



# MUNICÍPIO DE PONTAL

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

CAIXA POSTAL 51 – CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

## PLANO DE TRABALHO

### 1 – Identificação da Instituição:

**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal**, sito à Rua Ananias da Costa Freitas, no. 753, no Município de Pontal, Estado de São Paulo, CEP 14180-000, inscrita no CNPJ no. 55.110.753/0001-41.

### 2 – Identificação do Objeto a ser executado:

Este Plano de Trabalho tem como objeto a prestação de serviços de saúde à população do município de Pontal – SP, com atendimentos de urgência e emergência especializada composto por acolhimento dos pacientes, consultas médicas, atendimentos de enfermagem e de técnicos de enfermagem e a realização de exames para diagnósticos clínicos, obedecendo às metas quantitativas e qualitativas e os indicadores pactuados juntamente com o gestor municipal de saúde.

### 3 – Metas a serem atingidas:

#### 3.1 - METAS QUANTITATIVAS

##### a) Atenção à Saúde

##### **Urgência e emergência**

a) A porta de entrada para o serviço de urgência e Emergência aos munícipes será na Irmandade Sana Casa de Pontal, que prestará atendimento integral e em tempo oportuno, de acordo com a necessidade de cada usuário. A assistência médica será garantida 24 horas tanto a nível ambulatorial como hospitalar para atender a demanda espontânea e referenciada, com médico Pediatra e Clínicos Gerais, equipe de apoio composto por enfermeiros e técnicos de enfermagem, exames laboratoriais, radiologia e ultrassonografia, contando também com retaguarda do corpo clínico para especialidades, em caso de internações de urgência.

| Descrição do Serviço   | Meta mês | Unidade       | Valor Global Mensal | Recurso financeiro |                 |
|--|----------|---------------|---------------------|--------------------|-----------------|
|  |          |               |                     | MAC                | RECURSO PRÓPRIO |
| Plantões médicos de urgência e emergência, com 01 Clínico Geral das 7h às 19h e 02 Clínicos Gerais das 19h às 7h de segunda a sexta-feira. Aos sábados, domingos e feriados, 02 Clínicos Gerais em todos os turnos | 1.224    | Horas Mensais | R\$ 146.880,00      | R\$ 19.419,25      | R\$ 127.460,75  |
| Plantões médicos de urgência e emergência, com 01 Pediatra aos finais de semanais de semana, das 7h às 12h   | 65       | Horas Mensais | R\$ 9.100,00        | -                  | R\$ 9.100,00    |
| Plantões médicos de urgência e emergência, com 01 Pediatra em feriados, das 7h às 12h  | 5        | Horas Mensais | R\$ 1.050,00        | -                  | R\$ 1.050,00    |
| Plantões médicos de urgência e emergência, com 01 Pediatra em pontos facultativos, das 7h às 12h   | 5        | Horas Mensais | R\$ 875,00          | -                  | R\$ 875,00      |





## MUNICÍPIO DE PONTAL

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

CAIXA POSTAL 51 – CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

|                                  |    |     |                       |                      |                       |
|----------------------------------|----|-----|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| Coordenação técnica dos plantões | 00 | N/A | R\$ 5.980,00          | -                    | R\$ 5.980,00          |
| <b>Totais</b>                    |    |     | <b>R\$ 163.885,00</b> | <b>R\$ 19.419,25</b> | <b>R\$ 144.465,75</b> |

Fonte de dados: livro de ponto ou relatório de ponto eletrônico de presença dos profissionais.

b) Exames de imagem para apoio e diagnóstico:

A assistência será garantida diariamente por 24 horas em atenção hospitalar para atender a demanda dos pacientes institucionalizados:

| Procedimentos   | Volume Contratado                                 | Unidade         | TOTAL MENSAL         | Recurso financeiro  |                      |
|---|---|-----------------|----------------------|---------------------|----------------------|
|   |   |                 |                      | MAC                 | RECURSO PRÓPRIO      |
| Laudos Radiológicos   | 900   | Exames laudados | R\$ 6.300,00         | R\$ 5.392,52        | R\$ 907,48           |
| Exames de Análises Clínicas   | 2300  | Exames          | R\$ 10.750,00        | R\$ 824,49          | R\$ 9.925,51         |
| Exames de Ultrassom Doppler, Ultrassom em Urgência e Emergência em serviços de referência, Tomografia Computadorizada, Ressonância Nuclear Magnética e Ecocardiograma | Pagamento conforme a demanda, conforme Tabela SUS | Exames          | R\$ 3.000,00         | -                   | R\$ 3.000,00         |
| <b>Totais</b>   |   |                 | <b>R\$ 20.050,00</b> | <b>R\$ 6.217,01</b> | <b>R\$ 13.832,99</b> |

Fonte de dados: Relatório de exames realizados por pacientes.

c) Serviços de apoio e manutenção da capacidade instalada – Recursos Humanos:

Recurso financeiro para custeio de equipe operacional referente a manutenção das atividades contratualizadas, nas seguintes despesas:

| DESPESA COM PESSOAL                 | Quantidade | VALOR TOTAL MENSAL    | VALOR PROPORCIONAL    |
|-------------------------------------|------------|-----------------------|-----------------------|
| SERVIÇO DE RECEPÇÃO                 | 14         | R\$ 32.178,60         | R\$ 25.974,57         |
| SERVIÇO DE PORTARIA                 | 6          | R\$ 25.761,37         | R\$ 20.794,58         |
| SERVIÇO DE RADIOLOGIA               | 6          | R\$ 48.163,33         | R\$ 38.877,44         |
| SERVIÇO DE AUXILIARES DE ENFERMAGEM | 3          | R\$ 8.991,50          | R\$ 7.257,94          |
| SERVIÇO DE ENFERMAGEM               | 8          | R\$ 60.000,00         | R\$ 48.432,00         |
| <b>VALOR TOTAL</b>                  |            | <b>R\$ 175.094,80</b> | <b>R\$ 141.336,53</b> |

94

Handwritten signatures and initials in blue ink.



## MUNICÍPIO DE PONTAL

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

CAIXA POSTAL 51 – CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

d) Materiais, medicamentos e insumos:

Recurso financeiro para despesas com materiais, medicamentos e insumos necessários para garantia da assistência em saúde:

| DESCRIÇÃO    | VALOR MÁXIMO MENSAL |
|--------------|---------------------|
| MATERIAIS    | R\$ 24.815,00       |
| MEDICAMENTOS | R\$ 16.550,00       |
| INSUMOS      | R\$ 6.000,00        |
|              | R\$ 47.365,00       |

e) Valor para custeio das despesas indiretas da instituição:

Os recursos necessários previstos para cobrir as despesas de custos indiretos (manutenção predial, de equipamentos, materiais e insumos para oxigenioterapia e adequação da capacidade instalada) serão aplicados na manutenção da prestação dos serviços da instituição contratada, por meio do repasse de recursos da ordem de **R\$ 5.000,00** (cinco mil reais).

### 3.2 - METAS QUALITATIVAS RELATIVAS À EXECUÇÃO DO PLANO OPERATIVO

| META   | DESCRIÇÃO   | INDICADOR DE ALCANCE DA META   |
|--|---|--|
| Garantir o percentual mínimo de 70% com nível de satisfação <i>bom</i> e <i>ótimo</i> dos usuários dos serviços de saúde oferecidos por nossa instituição. | Aplicar pesquisas através de questionários de satisfação aos usuários dos serviços oferecidos, trimestralmente. | Relatório trimestral de pesquisas realizadas no local do serviço prestado. |

### 4 – Estimativa mensal de desembolso de execução do plano operativo:

|                         |                |
|-------------------------|----------------|
| VALOR TOTAL             | R\$ 377.636,53 |
| VALOR GLOBAL (02 MESES) | R\$ 755.273,06 |

### 5 – Cronograma de desembolso para a execução do Plano Operativo:

| MÊS   | FONTE DE FINANCIAMENTO | VALOR MÁXIMO   |
|-------|------------------------|----------------|
| 07/22 | MAC                    | R\$ 25.636,26  |
|       | RECURSO PRÓPRIO        | R\$ 352.000,27 |
| 08/22 | MAC                    | R\$ 25.636,26  |
|       | RECURSO PRÓPRIO        | R\$ 352.000,27 |

### 6 – Previsão de execução do objeto:

- Início: 01/07/2022;
- Duração: 02 meses;
- Término: 31/08/2022.





## MUNICÍPIO DE PONTAL

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

CAIXA POSTAL 51 – CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

### 7 – Instrumentos de controle:

- A. A fiscalização da execução deste Convênio será realizada internamente pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como pela Comissão de Fiscalização e Acompanhamento de Convênios e Contratos instituída especificamente para essa finalidade, contendo representantes da Secretaria Municipal de Saúde, representante do Gabinete Municipal, representante do Poder Legislativo e do Conselho Municipal de Saúde da CONVENENTE.
- B. O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas no Plano Operativo, deverá ser monitorado e atestado pela Comissão de Fiscalização e Acompanhamento de Convênios e Contratos, mensalmente.
- C. A Comissão de Fiscalização e Acompanhamento de Convênios e Contratos reunir-se-á, ordinariamente, a cada mês, para acompanhamento da execução do presente Convênio, especialmente no tocante aos seus custos, cumprimento das metas estabelecidas no Plano de Trabalho e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.
- D. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO COM PERIODICIDADE MENSAL
  - Os ajustes de valores financeiros dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação;
  - A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento e suas variações serão comparadas com os parâmetros pactuados;
  - Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Item II do Plano de Trabalho - DESCRITIVO QUANTITATIVO E FINANCEIRO DE EXECUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à CONTRATADA, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item IV - DESCRITIVO DE METAS PARA EXECUÇÃO DO PLANO OPERATIVO.
- E. Caberá à CONVENIADA fornecer à Comissão de Fiscalização e Acompanhamento de Convênios e Contratos todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.
- F. A existência da Comissão mencionada não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual ou Municipal).

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



## MUNICÍPIO DE PONTAL

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

CAIXA POSTAL 51 – CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

### SEGUNDO ADITIVO AO CONVÊNIO SMS N°. 002/2.022, CELEBRADO ENTRE A MUNICIPALIDADE E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL.

**OBJETO: “prestação de serviços de saúde à população do Município de Pontal/SP, com atendimento de urgência e emergência especializada composto de acolhimento dos pacientes, consultas médicas, atendimentos de enfermagem e de técnicos de enfermagem e a realização de exames para diagnósticos clínicos”.**

Pelo presente, de um lado o **MUNICÍPIO DE PONTAL**, pessoa jurídica de direito público, com sede nesta cidade de Pontal, na Rua Guilherme Silva, n°. 337, inscrita no CNPJ/MF sob n° 45.352.267/0001-86, neste ato, representada pelo Exmo. Sr. Prefeito Municipal, **JOSÉ CARLOS NEVES SILVA**, brasileiro, casado, empresário, portador do RG n°. 33.063.939-0 (SSP/SP) e inscrito no CPF/ME sob n°. 286.523.818-01, residente e domiciliado à Rua Silvestre Stroppa, n°. 19, Santa Catarina, nesta cidade e comarca de Pontal, estado de São Paulo, CEP 14.180-000 e pela Ilm<sup>a</sup>. Sr<sup>a</sup>. Secretária Municipal de Saúde, **JULIENE PEDRO BERCHAN**, brasileira, solteira, médica, portadora do RG n°. 45.957.674-4 (SSP/SP) e inscrita no CPF/ME sob n°. 386.445.068-38, residente e domiciliada à Rua Vítório Bazan, n°. 420, Jardim Contemporâneo, nesta cidade e comarca de Pontal, estado de São Paulo, CEP 14.180-000, doravante denominado **CONVENENTE** e de outro lado o **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PONTAL**, inscrita no CNPJ/ME sob o n°. 55.110.753/0001-41, sediada à Rua Ananias da Costa Freitas, n°. 753, Centro, neste ato representada pelo Presidente de seu Conselho Gestor, o Sr. **JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO**, brasileiro, casado, advogado, portador do RG n°. 32.657.572-8 (SSP/SP) e inscrito no CPF/ME sob n°. 289.964.588-99, residente e domiciliado à Rua Primeiro de Maio, n°. 574, Centro, nesta cidade e comarca de Pontal, estado de São Paulo, CEP 14.180-000, doravante denominada **CONVENIADA**, celebram o presente termo de aditamento, regido pelas cláusulas seguintes.

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** as partes em epígrafe celebraram o convênio em epígrafe em 30 de dezembro de 2.021 visando à **prestação de serviços de saúde à população do Município de Pontal/SP, com atendimento de urgência e emergência especializada composto de acolhimento dos pacientes, consultas médicas, atendimentos de enfermagem e de técnicos de enfermagem e a realização de exames para diagnósticos clínicos**, com vigência de 06 (seis) meses, compreendida entre 1°. de janeiro e 30 de junho de 2.022, posteriormente prorrogada para vigorar até 31 de agosto de 2.022.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** em 11 de agosto de 2.022, a Entidade Conveniada apresentou Plano de Trabalho visando à prorrogação da vigência do convênio para continuidade da prestação dos serviços no período compreendido entre 1°. de setembro e 31 de dezembro de 2.022, pleito que recebeu pareceres jurídico, contábil e técnico (da própria Secretaria de Saúde) favoráveis.





## MUNICÍPIO DE PONTAL

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

CAIXA POSTAL 51 – CEP 14.180-000 – PONTAL/SP – CNPJ N°. 45.352.267/0001-86

**CLÁUSULA TERCEIRA:** ante o exposto na cláusula anterior, fica prorrogada a vigência do Convênio SMS nº. 02/2.022, com novo termo final previsto para 31 de dezembro de 2.022, para execução do novo plano de trabalho apresentado pela entidade e aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde, integrante indissociável do presente termo, no valor total de **R\$ 1.466.446,10 (um milhão, quatrocentos e sessenta e seis mil, quatrocentos e quarenta e seis reais e dez centavos)**, a serem custeados pela seguinte dotação orçamentária:

**NOTA DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA**

Ficha nº. **221**      Processo n°.  
Unidade:            010602  
Funcional:         10.302.0010.0045.0000  
Cat. Econ.:        3.3.50.39.06  
Código de Aplic.: 310 000

**Nº. 4.692**

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE – ASSISTENCIA HOSPITALAR AMB.  
CONVÊNIO  
Fonte Recurso:    0 0100

**NOTA DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA**

Ficha nº. **656**      Processo n°.  
Unidade:            010602  
Funcional:         10.302.0010.0045.0000  
Cat. Econ.:        3.3.50.39.06  
Código de Aplic.: 800 000

**Nº. 4.691**

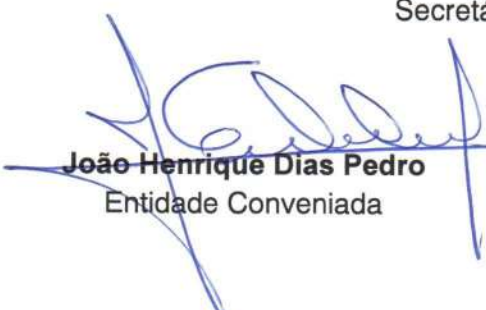
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE – ASSISTENCIA HOSPITALAR AMB.  
CONVÊNIO  
Fonte Recurso:    0 0800

**CLÁUSULA QUARTA:** ficam mantidas e ratificadas as disposições existentes no termo de convênio original, não atingidas por este instrumento de aditamento.

Pontal/SP, quarta-feira, 31 de agosto de 2.022.

  
**José Carlos Neves Silva**  
Prefeito Municipal

  
**Juliene Pedro Berchan**  
Secretária Mun. de Saúde

  
**João Henrique Dias Pedro**  
Entidade Conveniada

  
Gustavo Henrique S. Dias  
R.3: 45.594.787-5  
Assessor Técnico de Saúde

  
Marcos Oliveira de Melo Filho  
Procurador Jurídico  
OAB/SP 408.716



# Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

# CÓPIA

## PLANO DE TRABALHO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

### 1 – Identificação da Instituição:

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal, sito à Rua Ananias da Costa Freitas, no. 753, no Município de Pontal, Estado de São Paulo, CEP 14180-000, inscrita no CNPJ no. 55.110.753/0001-41.

### 2 – Identificação do Objeto a ser executado:

Este Plano de Trabalho tem como objeto a prestação de serviços de saúde à população do município de Pontal – SP, com atendimentos de urgência e emergência especializada composto por acolhimento dos pacientes, consultas médicas, atendimentos de enfermagem e de técnicos de enfermagem e a realização de exames para diagnósticos clínicos, obedecendo às metas quantitativas e qualitativas e os indicadores pactuados juntamente com o gestor municipal de saúde.

### 3 – Metas a serem atingidas:

#### 3.1 - METAS QUANTITATIVAS

#### a) Atenção à Saúde

#### Urgência e emergência

1) A porta de entrada para o serviço de urgência e Emergência aos munícipes será na Irmandade Sana Casa de Pontal, que prestará atendimento integral e em tempo oportuno, de acordo com a necessidade de cada usuário. A assistência médica será garantida 24 horas tanto a nível ambulatorial como hospitalar para atender a demanda espontânea e referenciada, com médico Pediatra e Clínicos Gerais, equipe de apoio composto por enfermeiros e técnicos de enfermagem, exames laboratoriais, radiologia e ultrassonografia, contando também com retaguarda do corpo clínico para especialidades, em caso de internações de urgência.

| Descrição do Serviço   | Meta mês | Unidade       | Valor Global Mensal   | Recurso financeiro   |                       |
|--|----------|---------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|
|  |          |               |                       | MAC                  | RECURSO PRÓPRIO       |
| Plantões médicos de urgência e emergência, com 01 Clínico Geral das 7h às 19h e 02 Clínicos Gerais das 19h às 7h de segunda a sexta-feira. Aos sábados, domingos e feriados, 02 Clínicos Gerais em todos os turnos | 1.224    | Horas Mensais | R\$ 146.880,00        | R\$ 19.419,25        | R\$ 127.460,75        |
| Coordenação técnica dos plantões   | 00       | N/A           | R\$ 5.980,00          | -                    | R\$ 5.980,00          |
| <b>Totais</b>  |          |               | <b>R\$ 152.860,00</b> | <b>R\$ 19.419,25</b> | <b>R\$ 133.440,75</b> |

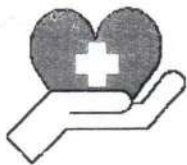
Fonte de dados: livro de ponto ou relatório de ponto eletrônico de presença dos profissionais.

### 2) Exames de imagem para apoio e diagnóstico:

A assistência será garantida diariamente por 24 horas em atenção hospitalar para atender a demanda dos pacientes institucionalizados:

1





## Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

| Procedimentos   | Volume Contratado                                 | Unidade         | TOTAL MENSAL         | Recurso financeiro  |                      |
|---|---|-----------------|----------------------|---------------------|----------------------|
|   |   |                 |                      | MAC                 | RECURSO PRÓPRIO      |
| Laudos Radiológicos   | 900   | Exames laudados | R\$ 6.300,00         | R\$ 5.392,52        | R\$ 907,48           |
| Exames de Análises Clínicas   | 2300  | Exames          | R\$ 10.750,00        | R\$ 824,49          | R\$ 9.925,51         |
| Exames de Ultrassom Doppler, Ultrassom em Urgência e Emergência em serviços de referência, Tomografia Computadorizada, Ressonância Nuclear Magnética e Ecocardiograma | Pagamento conforme a demanda, conforme Tabela SUS | Exames          | R\$ 3.000,00         | -                   | R\$ 3.000,00         |
| <b>Totais</b>   |   |                 | <b>R\$ 20.050,00</b> | <b>R\$ 6.217,01</b> | <b>R\$ 13.832,99</b> |

Fonte de dados: Relatório de exames realizados por pacientes.

### 3) Serviços de apoio e manutenção da capacidade instalada – Recursos Humanos:

Recurso financeiro para custeio de equipe operacional referente a manutenção das atividades contratualizadas, nas seguintes despesas:

| DESPESA COM PESSOAL                 | Quantidade | VALOR TOTAL MENSAL    | VALOR PROPORCIONAL    |
|-------------------------------------|------------|-----------------------|-----------------------|
| SERVIÇO DE RECEPÇÃO                 | 14         | R\$ 32.178,60         | R\$ 25.974,57         |
| SERVIÇO DE PORTARIA                 | 6          | R\$ 25.761,37         | R\$ 20.794,58         |
| SERVIÇO DE RADIOLOGIA               | 6          | R\$ 48.163,33         | R\$ 38.877,44         |
| SERVIÇO DE AUXILIARES DE ENFERMAGEM | 3          | R\$ 8.991,50          | R\$ 7.257,94          |
| SERVIÇO DE ENFERMAGEM               | 8          | R\$ 60.000,00         | R\$ 48.432,00         |
| <b>VALOR TOTAL</b>                  |            | <b>R\$ 175.094,80</b> | <b>R\$ 141.336,53</b> |

### 4) Materiais, medicamentos e insumos:

Recurso financeiro para despesas com materiais, medicamentos e insumos necessários para garantia da assistência em saúde:

| DESCRIÇÃO    | VALOR MÁXIMO MENSAL |
|--------------|---------------------|
| MATERIAIS    | R\$ 24.815,00       |
| MEDICAMENTOS | R\$ 16.550,00       |
| INSUMOS      | R\$ 6.000,00        |

R\$ 47.365,00

### 5) Valor para custeio das despesas indiretas da instituição:

Os recursos necessários previstos para cobrir as despesas de custos indiretos (manutenção predial, de equipamentos, materiais e insumos para oxigenioterapia e adequação da capacidade instalada) serão aplicados na manutenção da prestação dos serviços da instituição contratada, por meio do repasse de recursos da ordem de **R\$ 5.000,00** (cinco mil reais).



## Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

### 3.2 - METAS QUALITATIVAS RELATIVAS À EXECUÇÃO DO PLANO OPERATIVO

| META   | DESCRIÇÃO   | INDICADOR DE ALCANCE DA META   |
|--|---|--|
| Garantir o percentual mínimo de 70% com nível de satisfação <i>bom</i> e <i>ótimo</i> dos usuários dos serviços de saúde oferecidos por nossa instituição. | Aplicar pesquisas através de questionários de satisfação aos usuários dos serviços oferecidos, trimestralmente. | Relatório trimestral de pesquisas realizadas no local do serviço prestado. |

### 4 – Estimativa mensal de desembolso de execução do plano operativo:

|                         |                  |
|-------------------------|------------------|
| VALOR TOTAL             | R\$ 366.611,52   |
| VALOR GLOBAL (04 MESES) | R\$ 1.466.446,10 |

### 5 – Cronograma de desembolso para a execução do Plano Operativo:

| MÊS   | FONTE DE FINANCIAMENTO | VALOR MÁXIMO   |
|-------|------------------------|----------------|
| 09/22 | MAC                    | R\$ 25.636,26  |
|       | RECURSO PRÓPRIO        | R\$ 340.975,26 |
| 10/22 | MAC                    | R\$ 25.636,26  |
|       | RECURSO PRÓPRIO        | R\$ 340.975,26 |
| 11/22 | MAC                    | R\$ 25.636,26  |
|       | RECURSO PRÓPRIO        | R\$ 340.975,26 |
| 12/22 | MAC                    | R\$ 25.636,26  |
|       | RECURSO PRÓPRIO        | R\$ 340.975,26 |

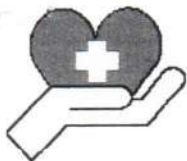
### 6 – Previsão de execução do objeto:

- Início: 01/09/2022;
- Duração: 04 meses;
- Término: 31/12/2022.

### INSTRUMENTOS DE CONTROLE:

- A fiscalização da execução deste Convênio será realizada internamente pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como pela Comissão de Fiscalização e Acompanhamento de Convênios e Contratos instituída especificamente para essa finalidade, contendo representantes da Secretaria Municipal de Saúde, representante do Gabinete Municipal, representante do Poder Legislativo e do Conselho Municipal de Saúde da CONVENENTE.
- O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas no Plano Operativo, deverá ser monitorado e atestado pela Comissão de Fiscalização e Acompanhamento de Convênios e Contratos, mensalmente.
- A Comissão de Fiscalização e Acompanhamento de Convênios e Contratos reunir-se-á, ordinariamente, a cada mês, para acompanhamento da execução do presente Convênio,





## Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal

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

especialmente no tocante aos seus custos, cumprimento das metas estabelecidas no Plano de Trabalho e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

### D. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO COM PERIODICIDADE MENSAL


- Os ajustes de valores financeiros dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação;
- A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento e suas variações serão comparadas com os parâmetros pactuados;
- Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Item II do Plano de Trabalho - DESCRITIVO QUANTITATIVO E FINANCEIRO DE EXECUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à CONTRATADA, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item IV - DESCRITIVO DE METAS PARA EXECUÇÃO DO PLANO OPERATIVO.

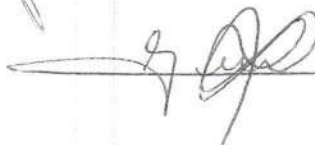
E. Caberá à CONVENIADA fornecer à Comissão de Fiscalização e Acompanhamento de Convênios e Contratos todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

F. A existência da Comissão mencionada não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual ou Municipal).

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

Pontal – SP, 11 de agosto de 2.022.

  
\_\_\_\_\_  
**JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO**  
Santa Casa de Pontal

  
\_\_\_\_\_







## PLANO OPERATIVO – ADITAMENTO AO CONVÊNIO N° 002/2022

### SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

#### 1 – Identificação da Instituição:

**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Pontal**, sito à Rua Ananias da Costa Freitas, no. 753, no Município de Pontal, Estado de São Paulo, CEP 14180-000, inscrita no CNPJ no. 55.110.753/0001-41.

#### 2 – Identificação do Objeto a ser executado:

Este Plano de Trabalho tem como objeto a prestação de serviços de saúde à população do município de Pontal – SP, com atendimentos de urgência e emergência especializada composto por acolhimento dos pacientes, consultas médicas, atendimentos de enfermagem e de técnicos de enfermagem e a realização de exames para diagnósticos clínicos, obedecendo às metas quantitativas e qualitativas e os indicadores pactuados juntamente com o gestor municipal de saúde.

#### 3 – Metas a serem atingidas:

##### 3.1 - METAS QUANTITATIVAS

##### a) Atenção à Saúde

##### **Urgência e emergência**

1) A porta de entrada para o serviço de urgência e Emergência aos munícipes será na Irmandade Sana Casa de Pontal, que prestará atendimento integral e em tempo oportuno, de acordo com a necessidade de cada usuário. A assistência médica será garantida 24 horas tanto a nível ambulatorial como hospitalar para atender a demanda espontânea e referenciada, com médico Pediatra e Clínicos Gerais, equipe de apoio composto por enfermeiros e técnicos de enfermagem, exames laboratoriais, radiologia e ultrassonografia, contando também com retaguarda do corpo clínico para especialidades, em caso de internações de urgência.

| Descrição do Serviço   | Meta mês | Unidade       | Valor Global Mensal   | Recurso financeiro   |                       |
|--|----------|---------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|
|  |          |               |                       | MAC                  | RECURSO PRÓPRIO       |
| Plantões médicos de urgência e emergência, com 01 Clínico Geral das 7h às 19h e 02 Clínicos Gerais das 19h às 7h de segunda a sexta-feira. Aos sábados, domingos e feriados, 02 Clínicos Gerais em todos os turnos | 1.224    | Horas Mensais | R\$ 146.880,00        | R\$ 19.419,25        | R\$ 127.460,75        |
| Coordenação técnica dos plantões   | 00       | N/A           | R\$ 5.980,00          | -                    | R\$ 5.980,00          |
| <b>Totais</b>  |          |               | <b>R\$ 152.860,00</b> | <b>R\$ 19.419,25</b> | <b>R\$ 133.440,75</b> |

Fonte de dados: livro de ponto ou relatório de ponto eletrônico de presença dos profissionais.

#### 2) EXAMES DE IMAGEM PARA APOIO E DIAGNÓSTICO:

A assistência será garantida diariamente por 24 horas em atenção hospitalar para atender a demanda dos pacientes institucionalizados:



| Procedimentos   | Volume Contratado                                 | Unidade         | TOTAL MENSAL         | Recurso financeiro  |                      |
|---|---|-----------------|----------------------|---------------------|----------------------|
|   |   |                 |                      | MAC                 | RECURSO PRÓPRIO      |
| Laudos Radiológicos   | 900   | Exames laudados | R\$ 6.300,00         | R\$ 5.392,52        | R\$ 907,48           |
| Exames de Análises Clínicas   | 2300  | Exames          | R\$ 10.750,00        | R\$ 824,49          | R\$ 9.925,51         |
| Exames de Ultrassom Doppler, Ultrassom em Urgência e Emergência em serviços de referência, Tomografia Computadorizada, Ressonância Nuclear Magnética e Ecocardiograma | Pagamento conforme a demanda, conforme Tabela SUS | Exames          | R\$ 5.000,00         | -                   | R\$ 5.000,00         |
| <b>Totais</b>   |   |                 | <b>R\$ 22.050,00</b> | <b>R\$ 6.217,01</b> | <b>R\$ 15.832,99</b> |

Fonte de dados: Relatório de exames realizados por pacientes.

3) SERVIÇOS DE APOIO E MANUTENÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA – RECURSOS HUMANOS:

Recurso financeiro para custeio de equipe operacional referente a manutenção das atividades contratualizadas, proporcional a cobertura SUS realizada de 100%, nas seguintes despesas:

| PROFISSIONAIS POR SETORES         | Quantidade | VALOR MÁXIMO MENSAL Recursos Próprios Municipais |
|-----------------------------------|------------|--|
| SERVIÇO DE RECEPÇÃO E PORTARIA    | 15         | R\$ 60.530,40                                    |
| SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM | 05         | R\$ 36.430,05                                    |
| EQUIPE DE ENFERMAGEM              | 20         | R\$ 71.610,16                                    |
| SERVIÇO SOCIAL                    | 01         | R\$ 3.246,90                                     |
| <b>VALOR TOTAL</b>                |            | <b>R\$ 164.231,38</b>                            |

4) MATERIAIS, MEDICAMENTOS E INSUMOS:

Recurso financeiro para despesas com materiais, medicamentos e insumos necessários para garantia da assistência em saúde:

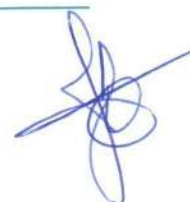
| DESCRIÇÃO          | VALOR MÁXIMO MENSAL Recursos Próprios Municipais |
|--------------------|--|
| MATERIAIS          | R\$ 24.815,00                                    |
| MEDICAMENTOS       | R\$ 16.550,00                                    |
| INSUMOS            | R\$ 6.000,00                                     |
| <b>VALOR TOTAL</b> | <b>R\$ 47.365,00</b>                             |

5) Valor para custeio das despesas indiretas da instituição:

Os recursos necessários previstos para cobrir as despesas de custos indiretos (manutenção predial, de equipamentos, materiais e insumos para oxigenioterapia e adequação da capacidade instalada) serão aplicados na manutenção da prestação dos serviços da instituição contratada, por meio do repasse de recursos da ordem de **R\$ 5.000,00** (cinco mil reais).

### 3.2 - METAS QUALITATIVAS RELATIVAS À EXECUÇÃO DO PLANO OPERATIVO

| META   | DESCRIÇÃO   | INDICADOR DE ALCANCE DA META   |
|--|---|--|
| Garantir o percentual mínimo de 70% com nível de satisfação bom e ótimo dos usuários dos serviços de saúde oferecidos por nossa instituição. | Aplicar pesquisas através de questionários de satisfação aos usuários dos serviços oferecidos, trimestralmente. | Relatório trimestral de pesquisas realizadas no local do serviço prestado. |



**4 – Estimativa mensal de desembolso de execução do plano operativo:**

|                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| VALOR TOTAL             | <b>R\$ 391.506,38</b>   |
| VALOR GLOBAL (09 MESES) | <b>R\$ 3.523.557,42</b> |

**5 – Cronograma de desembolso para a execução do Plano Operativo:**

| MÊS   | FONTE DE FINANCIAMENTO | VALOR MÁXIMO   |
|-------|------------------------|----------------|
| 04/23 | MAC                    | R\$ 25.636,26  |
|       | RECURSO PRÓPRIO        | R\$ 365.870,12 |
| 05/23 | MAC                    | R\$ 25.636,26  |
|       | RECURSO PRÓPRIO        | R\$ 365.870,12 |
| 06/23 | MAC                    | R\$ 25.636,26  |
|       | RECURSO PRÓPRIO        | R\$ 365.870,12 |
| 07/23 | MAC                    | R\$ 25.636,26  |
|       | RECURSO PRÓPRIO        | R\$ 365.870,12 |
| 08/23 | MAC                    | R\$ 25.636,26  |
|       | RECURSO PRÓPRIO        | R\$ 365.870,12 |
| 09/23 | MAC                    | R\$ 25.636,26  |
|       | RECURSO PRÓPRIO        | R\$ 365.870,12 |
| 10/23 | MAC                    | R\$ 25.636,26  |
|       | RECURSO PRÓPRIO        | R\$ 365.870,12 |
| 11/23 | MAC                    | R\$ 25.636,26  |
|       | RECURSO PRÓPRIO        | R\$ 365.870,12 |
| 12/23 | MAC                    | R\$ 25.636,26  |
|       | RECURSO PRÓPRIO        | R\$ 365.870,12 |

**6 – Previsão de execução do objeto:**

- Início: 01/04/2023;
- Duração: 09 meses;
- Término: 31/12/2023.

**INSTRUMENTOS DE CONTROLE:**

- A fiscalização da execução deste Convênio será realizada internamente pela Secretaria Municipal de Saúde, bem como pela Comissão de Fiscalização e Acompanhamento de Convênios e Contratos instituída especificamente para essa finalidade, contendo representantes da Secretaria Municipal de Saúde, representante do Gabinete Municipal, representante do Poder Legislativo e do Conselho Municipal de Saúde da CONVENENTE.
- O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas no Plano Operativo, deverá ser monitorado e atestado pela Comissão de Fiscalização e Acompanhamento de Convênios e Contratos, mensalmente.
- A Comissão de Fiscalização e Acompanhamento de Convênios e Contratos reunir-se-á, ordinariamente, a cada mês, para acompanhamento da execução do presente Convênio, especialmente no tocante aos seus custos, cumprimento das metas estabelecidas no Plano de Trabalho e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.
- AValiação e Valoração dos Desvios dos Indicadores de Produção com Periodicidade Mensal**



- Os ajustes de valores financeiros dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação;
  - A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento e suas variações serão comparadas com os parâmetros pactuados;
  - Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Item II do Plano de Trabalho - DESCRITIVO QUANTITATIVO E FINANCEIRO DE EXECUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à CONTRATADA, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item IV - DESCRITIVO DE METAS PARA EXECUÇÃO DO PLANO OPERATIVO.
- E. Caberá à CONVENIADA fornecer à Comissão de Fiscalização e Acompanhamento de Convênios e Contratos todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.
- F. A existência da Comissão mencionada não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual ou Municipal).
- G. Externamente, caberá ao Tribunal de Contas competente realizar o controle das despesas decorrentes do presente ajuste, nos termos do artigo 113 da Lei de Licitações e do art. 2º, incisos X e XVII da Lei Complementar nº 709, de 14/01/1993 – Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.
- H.

Pontal/SP, 28 de março de 2023.



---

**JOÃO HENRIQUE DIAS PEDRO**  
Presidente Conselho Gestor

*Recbi em*  
*28/3/2023*  
*[Signature]*