



# 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 001/2021

### 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 internações em média complexidade hospitalar e cirúrgica de diversas especialidades 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 Hospitalar

- 1) Para o serviço de internação hospitalar estão disponibilizados 29 leitos, distribuídos por clínicas:
  - Clínica Cirúrgica Geral: 06 leitos;
  - Clínica Médica Geral: 06 leitos;
  - Clínica Obstrétrica: 04 leitos;
  - Reabilitação: 03 leitos;
  - Clínica Pediátrica: 10 leitos;

Das internações por especialidade de **média complexidade**:

Especialidade	Teto mês	VALOR TOTAL MENSAL	Recurso financeiro	
			MAC	RECURSO PRÓPRIO
Clínica Médica	36	R\$ 12.063,60	R\$ 12.063,60	R\$ 0,00
Pediátrica	27	R\$ 9.953,95	R\$ 9.953,95	R\$ 0,00
Ginecologia e Obstetrícia	21	R\$ 12.543,01	R\$ 12.543,01	R\$ 0,00
Clínica Cirúrgica	24	R\$ 9.988,21	R\$ 9.988,21	R\$ 0,00
<b>Totais</b>	<b>192</b>	<b>R\$ 44.548,77</b>	<b>R\$ 44.548,77</b>	<b>-</b>

Fonte de dados: quantidade de pacientes internados via SUS, por área clínica.

- 2) Serviço de retaguarda hospitalar em especialidades médicas:

Serviço de atendimento médico sobre aviso, realizado por profissional especialista que prestará atendimento direto aos pacientes (presencial) ou apoio



## 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

técnico a outros profissionais (a distância), por diversos meios de comunicação, nas seguintes especialidades:

Especialidade	Meta mês	Unidade	TOTAL MENSAL	Recurso financeiro	
				MAC	RECURSO PRÓPRIO
CLÍNICA MÉDICA	05	Atendimento	R\$ 16.000,00	-	R\$ 16.000,00
CLÍNICA CIRÚRGICA	05	Atendimento	R\$ 16.000,00	-	R\$ 16.000,00
PEDIATRIA	05	Atendimento	R\$ 16.000,00	-	R\$ 16.000,00
ORTOPEDIA	05	Atendimento	R\$ 16.000,00	-	R\$ 16.000,00
CINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	05	Atendimento	R\$ 16.000,00	-	R\$ 16.000,00
ANESTESISTA	05	Atendimento	R\$ 30.000,00	-	R\$ 30.000,00
PSIQUIATRIA	02	Atendimento	R\$ 5.000,00	-	R\$ 5.000,00
<b>TOTAIS</b>			<b>R\$ 115.000,00</b>		<b>R\$ 115.000,00</b>

Fonte de dados: Número de atendimentos realizados a distância ou presencialmente.

### 3) Exames de diagnósticos por imagem:

Realização de exames complementares de imagem aos pacientes institucionalizados:

ESPECIFICAÇÃO	VOLUME CONTRATADO	UNID.	TOTAL MENSAL	RECURSO FINANCEIRO	
				MAC	RECURSO PRÓPRIO
EXAMES DE TOMOGRAFIA, ECOCARDIOGRAMA, ULTRASSOM COM DOPPLER E RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA	Pagamento conforme a demanda, conforme Tabela SUS	Exames	R\$ 3.000,00	R\$ 242,00	R\$ 2.758,00
<b>TOTAIS</b>			<b>R\$ 3.000,00</b>	<b>R\$ 242,00</b>	<b>R\$ 2.758,00</b>

Fonte de dados: Número de exames realizados a pacientes internados via SUS.

### 4) Serviços de apoio e manutenção da capacidade instalada:

Recurso financeiro para auxílio nas despesas referente a manutenção das atividades contratualizadas, proporcional a cobertura SUS realizada no ano de 2.020, que foi de 80,72%, nas seguintes despesas:

TIPO DE DESPESAS	VALOR TOTAL MENSAL
SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICO - SND	R\$ 20.902,39
COLABORADORES DO SETOR ADMINISTRATIVO	R\$ 62.634,19
DIREÇÃO CLÍNICA	R\$ 2.500,00
ATENDENTE DE FARMÁCIA	R\$ 17.093,00
FARMACÊUTICOS	R\$ 19.711,00
SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA	R\$ 1.500,00
SERVIÇOS DE FONOAUDIOLOGIA	R\$ 565,04
SERVIÇOS DE HIGIENIZAÇÃO DE AMBIENTES	R\$ 19.711,00



# 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

SERVIÇOS DE LAVANDERIA	R\$ 6.191,05
SERVIÇOS GERAIS (LIMPEZA)	R\$ 3.226,96
SERVIÇO DE ARQUIVAMENTO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME	R\$ 1.860,25
SERVIÇO DE TÉCNICOS EM ENFERMAGEM	R\$ 50.858,82
SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	R\$ 2.610,34
SERVIÇO DE INFECTOLOGIA MÉDICA	R\$ 973,18
SERVIÇOS DE TÉCNICO EM ULTRASSONOGRAFIA	R\$ 2.131,27
TELEFONIA	R\$ 300,00
INTERNET	R\$ 200,00
MATERIAIS E MEDICAMENTOS	R\$ 81.827,34
ENERGIA ELÉTRICA	R\$ 15.000,00
ASSESSORIA JURÍDICA CONTENCIOSO	R\$ 1.614,40
ASSESSORIA JURÍDICA TRABALISTA	R\$ 1.894,29
ASSESSORIA E APOIO ADMINISTRATIVO OPERACIONAL	R\$ 17.758,40
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 331.062,91</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\$ 15.000,00** (quinze 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.

## 3.3 - METAS ASSISTENCIAIS REFERENTE AS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS:

### 3.3.1 - Metas de indicadores de internações:

- Percentual de alcance das internações realizadas por especialidade;
- Percentual de alcance das médias de internação por especialidade;
- Percentual de internações de urgência (caráter de internação);
- Percentual de cirurgias em caráter eletivo;
- Percentual de partos cesárea;
- Taxa de mortalidade;
- Taxa de ocupação dos leitos.



## 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

### 3.3.2 - Comissões atuantes obrigatoriamente:

- a) Comissão de Revisão de Óbitos:
  - a. Apresentação trimestral de relatório da Comissão de Revisão de óbitos com análise dos óbitos ocorridos por faixa etária e medidas adotadas;
  - b. Notificação dos óbitos maternos e neonatais identificando: nome da mãe, endereço, idade e Centro de Saúde que realizou o pré-natal
  - c. Encaminhar mensalmente relatório dos óbitos maternos e infantis ao Gestor local
  
- b) Comissão de Revisão de Prontuários:
  - a. Apresentação trimestral de relatório, contendo itens relacionados à organização dos prontuários e a qualidade dos registros;
  - b. Outros indicadores estabelecidos pela ANVISA.
  
- c) Comissão de Infecção Hospitalar (CCIH)
  - a. Apresentar trimestralmente os relatórios produzidos pela comissão, referente aos indicadores locais avaliados.

### 4 – Descritivo de metas para execução do Plano Operativo:

ATIVIDADE REALIZADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	FÓRMULA DO VALOR À PAGAR
SERVIÇO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	Acima do volume contratado	100% do valor contratualizado
	Entre 50% e 100% do volume contratado	100% do valor contratualizado
	Entre 40% e 49,99% do volume contratado	90% do valor contratualizado
	Menos que 39% do volume contratado	70% do valor contratualizado
SERVIÇO DE RETAGUARDA HOSPITALAR EM ESPECIALIDADES MÉDICAS	Acima do volume contratado	100% do valor contratualizado
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do valor contratualizado
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do valor contratualizado
	Menos que 70% do volume contratado	70% do valor contratualizado



## 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

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

VALOR TOTAL	R\$ 508.611,68
VALOR GLOBAL (06 MESES)	R\$ 3.051.670,08

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

MÊS	FONTE DE FINANCIAMENTO	VALOR MÁXIMO
07/21	MAC	R\$ 44.790,77
	RECURSO PRÓPRIO	R\$ 463.820,91
08/21	MAC	R\$ 44.790,77
	RECURSO PRÓPRIO	R\$ 463.820,91
09/21	MAC	R\$ 44.790,77
	RECURSO PRÓPRIO	R\$ 463.820,91
10/21	MAC	R\$ 44.790,77
	RECURSO PRÓPRIO	R\$ 463.820,91
11/21	MAC	R\$ 44.790,77
	RECURSO PRÓPRIO	R\$ 463.820,91
12/21	MAC	R\$ 44.790,77
	RECURSO PRÓPRIO	R\$ 463.820,91

### 7 – Previsão de execução do objeto:

- Início: 01/07/2021;
- Duração: 06 meses;
- Término: 31/12/2021.

### 8 – 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



## 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

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.



# 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 001/2021

### 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 internações em média complexidade hospitalar e cirúrgica de diversas especialidades 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 Hospitalar

- 1) Para o serviço de internação hospitalar estão disponibilizados 29 leitos, distribuídos por clínicas:
  - Clínica Cirúrgica Geral: 06 leitos;
  - Clínica Médica Geral: 06 leitos;
  - Clínica Obstrétrica: 04 leitos;
  - Reabilitação: 03 leitos;
  - Clínica Pediátrica: 10 leitos;

Das internações por especialidade de **média complexidade**:

Especialidade	Teto mês	VALOR TOTAL MENSAL	Recurso financeiro	
			MAC	RECURSO PRÓPRIO
Clínica Médica	36	R\$ 12.063,60	R\$ 12.063,60	R\$ 0,00
Pediátrica	27	R\$ 9.953,95	R\$ 9.953,95	R\$ 0,00
Ginecologia e Obstetrícia	21	R\$ 12.543,01	R\$ 12.543,01	R\$ 0,00
Clínica Cirúrgica	24	R\$ 9.988,21	R\$ 9.988,21	R\$ 0,00
<b>Totais</b>	<b>192</b>	<b>R\$ 44.548,77</b>	<b>R\$ 44.548,77</b>	<b>-</b>

Fonte de dados: quantidade de pacientes internados via SUS, por área clínica.

- 2) Serviço de retaguarda hospitalar em especialidades médicas:

Serviço de atendimento médico sobre aviso, realizado por profissional especialista que prestará atendimento direto aos pacientes (presencial) ou apoio



## 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

técnico a outros profissionais (a distância), por diversos meios de comunicação, nas seguintes especialidades:

Especialidade	Meta mês	Unidade	TOTAL MENSAL	Recurso financeiro	
				MAC	RECURSO PRÓPRIO
CLÍNICA MÉDICA	05	Atendimento	R\$ 16.000,00	-	R\$ 16.000,00
CLÍNICA CIRÚRGICA	05	Atendimento	R\$ 16.000,00	-	R\$ 16.000,00
PEDIATRIA	05	Atendimento	R\$ 16.000,00	-	R\$ 16.000,00
ORTOPEDIA	05	Atendimento	R\$ 16.000,00	-	R\$ 16.000,00
CINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	05	Atendimento	R\$ 16.000,00	-	R\$ 16.000,00
ANESTESISTA	05	Atendimento	R\$ 30.000,00	-	R\$ 30.000,00
PSIQUIATRIA	02	Atendimento	R\$ 5.000,00	-	R\$ 5.000,00
<b>TOTAIS</b>			<b>R\$ 115.000,00</b>		<b>R\$ 115.000,00</b>

Fonte de dados: Número de atendimentos realizados a distância ou presencialmente.

### 3) Exames de diagnósticos por imagem:

Realização de exames complementares de imagem aos pacientes institucionalizados:

ESPECIFICAÇÃO	VOLUME CONTRATADO	UNID.	TOTAL MENSAL	RECURSO FINANCEIRO	
				MAC	RECURSO PRÓPRIO
EXAMES DE TOMOGRAFIA, ECOCARDIOGRAMA, ULTRASSOM COM DOPPLER E RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA	Pagamento conforme a demanda, conforme Tabela SUS	Exames	R\$ 3.000,00	R\$ 242,00	R\$ 2.758,00
<b>TOTAIS</b>			<b>R\$ 3.000,00</b>	<b>R\$ 242,00</b>	<b>R\$ 2.758,00</b>

Fonte de dados: Número de exames realizados a pacientes internados via SUS.

### 4) Serviços de apoio e manutenção da capacidade instalada:

Recurso financeiro para auxílio nas despesas referente a manutenção das atividades contratualizadas, proporcional a cobertura SUS realizada no ano de 2.020, que foi de 80,72%, nas seguintes despesas:

TIPO DE DESPESAS	VALOR TOTAL MENSAL
SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICO - SND	R\$ 20.902,39
COLABORADORES DO SETOR ADMINISTRATIVO	R\$ 62.634,19
DIREÇÃO CLÍNICA	R\$ 2.500,00
ATENDENTE DE FARMÁCIA	R\$ 17.093,00
FARMACÊUTICOS	R\$ 19.711,00
SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA	R\$ 1.500,00
SERVIÇOS DE FONOAUDIOLOGIA	R\$ 565,04
SERVIÇOS DE HIGIENIZAÇÃO DE AMBIENTES	R\$ 19.711,00





# 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

SERVIÇOS DE LAVANDERIA	R\$ 6.191,05
SERVIÇOS GERAIS (LIMPEZA)	R\$ 3.226,96
SERVIÇO DE ARQUIVAMENTO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME	R\$ 1.860,25
SERVIÇO DE TÉCNICOS EM ENFERMAGEM	R\$ 50.858,82
SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	R\$ 2.610,34
SERVIÇO DE INFECTOLOGIA MÉDICA	R\$ 973,18
SERVIÇOS DE TÉCNICO EM ULTRASSONOGRAFIA	R\$ 2.131,27
TELEFONIA	R\$ 300,00
INTERNET	R\$ 200,00
MATERIAIS E MEDICAMENTOS	R\$ 81.827,34
ENERGIA ELÉTRICA	R\$ 15.000,00
ASSESSORIA JURÍDICA CONTENCIOSO	R\$ 1.614,40
ASSESSORIA JURÍDICA TRABALISTA	R\$ 1.894,29
ASSESSORIA E APOIO ADMINISTRATIVO OPERACIONAL	R\$ 17.758,40
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 331.062,91</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\$ 15.000,00** (quinze 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.

## 3.3 - METAS ASSISTENCIAIS REFERENTE AS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS:

### 3.3.1 - Metas de indicadores de internações:

- Percentual de alcance das internações realizadas por especialidade;
- Percentual de alcance das médias de internação por especialidade;
- Percentual de internações de urgência (caráter de internação);
- Percentual de cirurgias em caráter eletivo;
- Percentual de partos cesárea;
- Taxa de mortalidade;
- Taxa de ocupação dos leitos.



## 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

### 3.3.2 - Comissões atuantes obrigatoriamente:

- a) Comissão de Revisão de Óbitos:
  - a. Apresentação trimestral de relatório da Comissão de Revisão de óbitos com análise dos óbitos ocorridos por faixa etária e medidas adotadas;
  - b. Notificação dos óbitos maternos e neonatais identificando: nome da mãe, endereço, idade e Centro de Saúde que realizou o pré-natal
  - c. Encaminhar mensalmente relatório dos óbitos maternos e infantis ao Gestor local
  
- b) Comissão de Revisão de Prontuários:
  - a. Apresentação trimestral de relatório, contendo itens relacionados à organização dos prontuários e a qualidade dos registros;
  - b. Outros indicadores estabelecidos pela ANVISA.
  
- c) Comissão de Infecção Hospitalar (CCIH)
  - a. Apresentar trimestralmente os relatórios produzidos pela comissão, referente aos indicadores locais avaliados.

### 4 – Descritivo de metas para execução do Plano Operativo:

ATIVIDADE REALIZADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	FÓRMULA DO VALOR À PAGAR
SERVIÇO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	Acima do volume contratado	100% do valor contratualizado
	Entre 50% e 100% do volume contratado	100% do valor contratualizado
	Entre 40% e 49,99% do volume contratado	90% do valor contratualizado
	Menos que 39% do volume contratado	70% do valor contratualizado
SERVIÇO DE RETAGUARDA HOSPITALAR EM ESPECIALIDADES MÉDICAS	Acima do volume contratado	100% do valor contratualizado
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do valor contratualizado
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do valor contratualizado
	Menos que 70% do volume contratado	70% do valor contratualizado



## 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

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

VALOR TOTAL	R\$ 508.611,68
VALOR GLOBAL (06 MESES)	R\$ 3.051.670,08

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

MÊS	FONTE DE FINANCIAMENTO	VALOR MÁXIMO
07/21	MAC	R\$ 44.790,77
	RECURSO PRÓPRIO	R\$ 463.820,91
08/21	MAC	R\$ 44.790,77
	RECURSO PRÓPRIO	R\$ 463.820,91
09/21	MAC	R\$ 44.790,77
	RECURSO PRÓPRIO	R\$ 463.820,91
10/21	MAC	R\$ 44.790,77
	RECURSO PRÓPRIO	R\$ 463.820,91
11/21	MAC	R\$ 44.790,77
	RECURSO PRÓPRIO	R\$ 463.820,91
12/21	MAC	R\$ 44.790,77
	RECURSO PRÓPRIO	R\$ 463.820,91

### 7 – Previsão de execução do objeto:

- Início: 01/07/2021;
- Duração: 06 meses;
- Término: 31/12/2021.

### 8 – 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



## 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

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.



## 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

### ANEXO RP-11 – REPASSES AO TERCEIRO SETOR – 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): **001/2.021**

OBJETO: **“a integração da CONVENIADA com o Sistema Único de Saúde - SUS municipal e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde hospitalar, visando à garantia da atenção integral à saúde dos municípios pertencentes à Pontal e a região de saúde na qual a CONVENIENTE está inserida”.**

VALOR DO AJUSTE: **R\$ 3.051.670,08 (três milhões, cinquenta e um mil, seiscentos e setenta reais e oito centavos).**

EXERCÍCIO: 2.021

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 extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCE/SP;
- 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 concedor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCE/SP – CadTCE/SP”, 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, 1º. de julho 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: \_\_\_\_\_