



Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo

Estado de São Paulo

CONVÊNIO Nº 01/2017

Pelo presente instrumento, de um lado, a **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL ARCANJO - SP**, entidade de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 46.634.333/0001-73, com sede na Praça Antônio Ferreira Leme, nº 53, Centro, São Miguel Arcanjo - SP, neste ato representada pelo Prefeito Municipal Sr. **PAULO RICARDO DA SILVA**, brasileiro, solteiro, administrador executivo, portador da carteira de identidade nº 24.547.579-5, expedida pela SSP/SP, e inscrito no CPF/MF sob o nº 141.776.108-36, doravante denominado simplesmente **CONVENENTE** e, de outro, a **BENEFICÊNCIA NIPO BRASILEIRA DE SÃO PAULO – HOSPITAL SÃO MIGUEL ARCANJO**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 60.992.427/0018-93, sito à Rua Tadashi Takenaka, nº 100, Centro, São Miguel Arcanjo/SP, neste ato representada pelo seu Diretor Presidente, **AKEO UEHARA YOGUI**, portador do RG nº 2.843.310-5 SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 150.790.158-53, doravante denominada **CONVENIADA**, resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO**, na forma prevista na Lei Municipal nº 3.835, de 28/03/2017, na Lei Federal nº 8.666 de 21/06/1993, na Lei Federal nº 8.080 de 19/09/1990, na Portaria MS/GM nº 1.034 de 05/05/2010, e nos artigos 85, V, e 92 da Lei Orgânica do Município de São Miguel Arcanjo, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

I. O presente **CONVÊNIO** tem por objeto a execução dos serviços médicos hospitalares e ambulatoriais vinculados ao Sistema Único de Saúde - SUS, por parte da **CONVENIADA**, em conformidade com o Plano de Trabalho, ora denominado Plano Operativo, que integra este **CONVÊNIO**, para todos os fins de Direito.

II. O objeto deste **CONVÊNIO** deverá atingir o fim a que se destina, com eficácia e qualidade requeridas, e compreenderá a execução das seguintes ações e serviços:

- a) Prestação de assistência hospitalar realizada nas dependências da **CONVENIADA**, sito à Rua Tadashi Takenaka, nº 100, no Município de São Miguel Arcanjo/SP;
- b) Oferta de atenção ambulatorial em caráter de pronto atendimento; nas dependências da **CONVENIADA**, sito à Rua Tadashi Takenaka, nº 100, no Município de São Miguel Arcanjo/SP;
- c) Oferta de procedimentos ambulatoriais com finalidade diagnóstica, nas dependências da **CONVENIADA**, sito à Rua Tadashi Takenaka, nº 100, no Município de São Miguel Arcanjo/SP.

III. Fazem parte integrante deste **CONVÊNIO**:

- a) Plano Operativo (Plano de Trabalho);
- b) Regulamento de Compras e Contratações da **CONVENIADA**, aprovado pela **CONVENENTE**;

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Para a consecução do objeto expresso na Cláusula Primeira, competirá:

I - DAS OBRIGAÇÕES GERAIS



Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo

Estado de São Paulo

Caberá aos partícipes cumprir com as obrigações e responsabilidades constantes no Plano Operativo, bem como as estabelecidas na legislação do Sistema Único de Saúde (SUS) e nos diplomas federais, estaduais e municipais que regem a prestação de serviços na área da saúde.

II - DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENENTE

- a) Repassar mensalmente à **CONVENIADA** a integralidade dos recursos financeiros estabelecidos no Plano Operativo, na forma e prazos estabelecidos na Cláusula Terceira;
- b) Acompanhar, avaliar, controlar, regular, fiscalizar e auditar a execução das ações e serviços que integram o objeto deste instrumento, discriminados no Plano Operativo;
- c) Designar, por ato publicado em meio oficial, Comissão de Monitoramento e Avaliação do **CONVÊNIO**, com composição paritária entre membros de ambas as partes, que será responsável pela avaliação do cumprimento das metas de desempenho estabelecidas no Plano Operativo e pela análise das prestações de contas apresentadas pela **CONVENIADA**;
- d) Definir e regular a assistência referenciada aos serviços que integram o objeto deste **CONVÊNIO**;
- e) Notificar a **CONVENIADA**, sobre possíveis ocorrências referentes ao não cumprimento das metas de desempenho quantitativas e qualitativas estabelecidas no Plano Operativo;
- f) Encaminhar à **CONVENIADA**, em 30 dias do encerramento do exercício financeiro, ou do término da vigência regular ou não deste **CONVÊNIO**, o Parecer Conclusivo elaborado nos termos das instruções específicas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

III - DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

- a) Prestar os serviços e as ações de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) conforme especificado no Plano Operativo com os recursos humanos e técnicos próprios segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional;
- b) Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes, responsabilizando-se por entregar prontuários médicos somente ao próprio paciente, a seu representante legal ou a outrem exclusivamente através de expressa determinação de autoridade judiciária;
- c) Manter em perfeitas condições de uso os equipamentos e os instrumentos necessários para a realização dos serviços e ações pactuadas, mediante instituição de mecanismos de manutenção preventiva e corretiva;
- d) Comunicar de imediato a **CONVENENTE** eventual interrupção da oferta de qualquer serviço, decorrente de defeitos técnicos em equipamentos, da ausência temporária de profissionais ou por outros motivos de força maior, apresentando as estratégias para a restauração da assistência com a maior brevidade possível;
- e) Disponibilizar à **CONVENENTE**, até o décimo quinto dia de cada mês, o demonstrativo de execução das metas de desempenho quantitativo discriminadas no Plano Operativo, relativo ao mês anterior, para exame e análise da Comissão de Monitoramento e Avaliação e da Secretaria Municipal de Saúde;
- f) Encaminhar mensalmente à **CONVENENTE**, até o dia 20 de cada mês, a prestação de contas dos recursos recebidos no mês anterior, para exame e análise da Comissão de Monitoramento e Avaliação e da Secretaria Municipal de Saúde;



Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo

Estado de São Paulo

- g) Submeter as ações e programas sob sua responsabilidade a processos de Auditoria, por equipe constituída pela Secretaria Municipal de Saúde, sempre que esta considerar necessário;
- h) Efetuar o pagamento dos profissionais contratados para a execução das ações pactuadas, de fornecedores de material de consumo e prestadores de serviços, bem como quitar os encargos decorrentes dessas contratações, ficando a cargo exclusivo da **CONVENIADA** o gerenciamento dessas ações, não caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária da **CONVENENTE** pelos respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto da parceria ou restrição à sua execução;
- i) Responsabilizar-se pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relativos ao funcionamento da instituição e ao adimplemento deste **CONVÊNIO**, cuja responsabilidade exclusiva é da **CONVENIADA**. Não se caracteriza responsabilidade solidária ou subsidiária da **CONVENENTE** quaisquer pagamentos, oneração do objeto da parceria ou restrição à sua execução porque quitados com recursos previstos no Plano Operativo;
- j) Encaminhar, mensalmente, à **CONVENENTE**, os dados referentes à alimentação dos Sistemas de Informações do Ministério da Saúde:
1. Registrar no SIH - Sistema de Informações Hospitalares e/ou no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, e nos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela **CONVENENTE**, as atividades assistenciais realizadas.
 2. Manter atualizado o registro dos serviços que integram o objeto deste convênio no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- k) Manter atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, conforme determinações do conselho de classe das atividades profissionais envolvidas na assistência;
- l) Justificar as razões técnicas da não realização de qualquer ato profissional, quando este for requerido por escrito, pelo paciente ou por seu responsável;
- m) Participar sempre que solicitado pela **CONVENENTE** de processo de avaliação sistemática de gestão da qualidade;
- n) Apresentar à **CONVENENTE**, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem a execução total ou parcial do objeto deste convênio;
- o) Permitir o acesso dos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde aos registros, sistemas e informações, sempre que solicitado, mediante agendamento prévio; excetuando os casos exclusivos da atuação das autoridades sanitárias, devidamente credenciadas, no exercício das atribuições que lhe são conferidas pela legislação que disciplina as atividades da Vigilância Sanitária;
- p) Cumprir as diretrizes das políticas de saúde federal, estadual e municipal, em especial as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
- q) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente risco de morte ou obrigação legal;



Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo

Estado de São Paulo

- r) Garantir que as prescrições de medicamentos observem a Política Nacional de Medicamentos (RENAME e Genéricos), excetuadas as situações ressalvadas em protocolos aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- s) Garantir que os protocolos técnicos de atendimentos adotados tenham como referência os estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- t) Fornecer ao paciente atendido, por ocasião de sua saída (alta hospitalar) relatório de atendimento prestado, nomeado "Sumário de Alta", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:
1. Nome do paciente;
 2. Nome da Unidade de atendimento;
 3. Localização do Serviço/Hospital (endereço, município, estado);
 4. Motivo do atendimento (CID-10);
 5. Data de admissão e data da alta;
 6. Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.
- u) Arquivar junto ao prontuário do paciente a segunda via do relatório de que trata a alínea anterior;
- v) Realizar as transferências de pacientes para outras unidades hospitalares, quando houver necessidade, de acordo com o especificado no Plano Operativo.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO REPASSE E O CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

I - Pelas ações e serviços de saúde especificados no Plano Operativo, a **CONVENENTE** repassará à **CONVENIADA** a importância global estimada de R\$ 6.780.000,00 (seis milhões setecentos e oitenta mil reais).

II - A **CONVENENTE** repassará o montante previsto no inciso anterior em 12 (doze) parcelas mensais, da seguinte forma:

- a) O montante de R\$ 495.000,00 (quatrocentos e noventa cinco mil reais), de recursos do Tesouro Municipal, será repassado no primeiro dia útil de cada mês;
- b) O montante de R\$ 70.000,00 (setenta mil reais), de recursos Federais pertencentes ao Bloco de Financiamento da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC), será repassado em no máximo 05 (cinco) dias úteis contados a partir do efetivo recebimento da parcela oriunda do Fundo Nacional de Saúde.

III - As parcelas dos recursos transferidos no âmbito deste **CONVÊNIO** serão liberadas em estrita conformidade com o cronograma descrito no inciso anterior, exceto nos casos a seguir, quando ficarão retidas até o saneamento das impropriedades:

- a) Quando houver fundados indícios de não ter ocorrido boa e regular aplicação da parcela anteriormente recebida, na forma da legislação aplicável, inclusive quando aferidos em procedimentos de fiscalização local realizados periodicamente pela entidade ou órgão repassador dos recursos e pelos órgãos de controle interno e externo da administração pública;



Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo

Estado de São Paulo

- b) Quando verificado desvio de finalidade na aplicação dos recursos, atrasos não justificados no cumprimento das etapas e fases programadas, práticas atentatórias aos princípios fundamentais da administração pública nas contratações e demais atos praticados na execução do **CONVÊNIO** ou inadimplemento da **CONVENIADA** com relação a outras cláusulas básicas;
- c) Quando a **CONVENIADA** deixar de adotar as medidas saneadoras apontadas pela **CONVENENTE** ou pelos órgãos de controle interno ou externo.

IV – Quaisquer alterações dos valores definidos no inciso II desta cláusula somente poderão ocorrer em conformidade com o Plano Operativo, após avaliação pela Comissão de Acompanhamento e/ou nas condições previstas no Artigo 65 da Lei 8.666/1993 e aprovação do Conselho Municipal da Saúde;

V – Em caso de adesão do Município e Programas específicos com financiamento através de Recursos Federais e/ou Estaduais poderá ser repassado a **CONVENIADA**, em forma de aditamento a esse instrumento e seu respectivo Plano Operativo, os valores definidos pelo Ministério da Saúde e/ou Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

CLÁUSULA QUARTA - DA CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da execução deste **CONVÊNIO** correrão a conta de dotação consignada no orçamento do Fundo Municipal de Saúde, com a seguinte classificação: categoria elemento 3.3.50.41

CLÁUSULA QUINTA - DA MOVIMENTAÇÃO E APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

I - A **CONVENIADA** deverá manter os recursos recebidos em decorrência deste **CONVÊNIO** em conta bancária específica, em instituição financeira pública indicada pela **CONVENENTE**, e, enquanto não empregados na sua finalidade, serão obrigatoriamente aplicados em caderneta de poupança, se 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, quando o prazo previsto para sua utilização for igual ou inferior a 01 (um) mês;

- a) Os rendimentos das aplicações financeiras serão obrigatoriamente aplicados no objeto do **CONVÊNIO**, estando sujeitos às mesmas condições no tocante a prestação de contas, exigidas para os recursos públicos transferidos;
- b) Por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção deste **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 de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente.

CLÁUSULA SEXTA - DAS DESPESAS

I - Este **CONVÊNIO** deverá ser executado com estrita observância das cláusulas pactuadas, sendo vedado:

- a) Realizar despesas a título de taxa de administração, de gerência ou similar;



Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo

Estado de São Paulo

- b) Pagar a qualquer título servidor ou empregado público com recursos vinculados ao **CONVÊNIO**, salvo nas hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias;
- c) Utilizar ainda que em caráter emergencial, recursos para finalidade diversa da estabelecida no Plano Operativo;
- d) Realizar despesa em data anterior ao início da vigência do **CONVÊNIO**;
- e) Efetuar pagamento em data posterior ao término da vigência do **CONVÊNIO**, salvo se expressamente autorizado pela autoridade competente da **CONVENENTE**;
- f) Transferir recursos para clubes, associações de servidores, partidos políticos ou quaisquer entidades congêneres;
- g) Realizar despesas com:
 - 1. Multas, juros ou correção monetária, inclusive referentes a pagamentos ou a recolhimentos fora dos prazos, salvo se decorrentes de atrasos da **CONVENENTE** na liberação de recursos financeiros;
 - 2. Publicidade, salvo as previstas no Plano Operativo e diretamente vinculadas ao objeto do **CONVÊNIO**, de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal;
 - 3. Pagamento de pessoal contratado pela **CONVENIADA** que não atendam às exigências do Inciso II desta Cláusula;
 - 4. Obras que caracterizem a ampliação de área construída ou a instalação de novas estruturas físicas.

II - Poderão ser pagas com recursos vinculados a este **CONVÊNIO**, desde que aprovadas no Plano de Operativo, as despesas com:

- a) Remuneração da equipe dimensionada no plano operativo, inclusive de pessoal próprio da **CONVENIADA**, durante a vigência do **CONVÊNIO**, podendo contemplar as despesas com pagamentos de impostos, contribuições sociais, Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), férias, décimo terceiro salário, salários proporcionais, verbas rescisórias e demais encargos sociais, desde que tais valores:
 - 1. Correspondam às atividades previstas para consecução do objeto e à qualificação técnica necessária para execução da função a ser desempenhada;
 - 2. Sejam compatíveis com o valor de mercado da região onde atua;
 - 3. Sejam proporcionais ao tempo de trabalho efetivo e exclusivamente dedicado ao **CONVÊNIO** celebrado.
- b) Multas e encargos vinculados a atraso no cumprimento de obrigações previstas no plano de trabalho e de execução financeira, em consequência do inadimplemento da **CONVENENTE** em liberar, tempestivamente, as parcelas acordadas.

III - As contratações de bens e serviços pela **CONVENIADA**, realizadas com o uso dos recursos transferidos pela **CONVENENTE**, deverão observar os princípios da legalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da impessoalidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade, da razoabilidade e do julgamento objetivo e a busca permanente de qualidade, em conformidade com o regulamento de compras e contratações adotado pela **CONVENIADA** e aprovado pela **CONVENENTE**;



Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo

Estado de São Paulo

IV - O gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos é de responsabilidade exclusiva da **CONVENIADA**, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio e pessoal;

V - A **CONVENIENTE** autoriza a **CONVENIADA** a buscar outras fontes de recursos e apresentar na prestação de contas as notas fiscais com data anterior ao retorno dos repasses, sempre que houver a paralização ou atraso nos pagamentos mensais, a fim de não comprometer a continuidade da assistência médico hospitalar.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS.

I - A **CONVENIADA** encaminhará mensalmente à **CONVENIENTE**, até o dia 20 de cada mês, a prestação de contas dos recursos repassados no mês anterior, observando-se as exigências do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

II - A Prestação de contas mensal será instruída com os seguintes documentos:

- a) Demonstrativo Integral de Receitas e Despesas;
- b) Relação de pagamentos efetuados;
- c) Cópia dos extratos bancários da conta corrente específica e exclusiva para a execução do presente **CONVÊNIO**;
- d) Cópia dos comprovantes de despesas.

III - A **CONVENIADA** deverá encaminhar à **CONVENIENTE**, até o dia 31 de março, os seguintes documentos relativos ao exercício anterior:

- a) Certidão contendo os nomes e CPFs dos dirigentes e conselheiros da **CONVENIADA** e respectivos períodos de atuação;
- b) Publicação do Balanço Patrimonial, do exercício encerrado e anterior, assim como as demais demonstrações contábeis e financeiras;
- c) Relatório anual sobre as atividades desenvolvidas com os recursos próprios e as verbas públicas repassadas;
- d) Demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recursos e por categorias ou finalidades dos gastos, aplicadas no objeto do **CONVÊNIO**, consolidado para todo o exercício;
- e) Conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente citada no Inciso I da Cláusula Quinta, acompanhada do respectivo extrato bancário;
- f) Certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade - CRC, comprovando a habilitação profissional do responsável pela elaboração das demonstrações contábeis;
- g) Demais demonstrações contábeis e financeiras da **CONVENIADA**, acompanhadas de balancete analítico acumulado de dezembro.

IV - Os documentos originais comprobatórios das despesas deverão ser carimbados com a identificação do número deste **CONVÊNIO** e da Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo, e arquivados pela **CONVENIADA** em ordem cronológica, ficando à disposição do Poder Público Municipal e dos órgãos de controle externo da Administração Pública.



Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo

Estado de São Paulo

V - As Prestações de contas elaboradas pela **CONVENIADA** deverão respeitar os prazos e demais disposições deste **CONVÊNIO** e de seu Plano Operativo.

VI - As prestações de contas apresentadas pela **CONVENIADA** deverão conter elementos que permitam à Secretaria Municipal de Saúde avaliar o andamento ou concluir que o seu objeto foi executado conforme pactuado, com a descrição pormenorizada das atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas e dos resultados esperados, até o período de que trata a prestação de contas:

- a) Serão glosadas nas prestações de contas, as despesas que não estiverem em conformidade com o disposto neste inciso, e as despesas não compatíveis com o Plano Operativo, podendo, no entanto serem corrigidas em prazo estipulado pela **CONVENENTE**;
- b) Os dados financeiros serão analisados com o intuito de estabelecer o nexo de causalidade entre a receita e a despesa realizada, sua conformidade e o cumprimento de normas pertinentes.

VII - A Comissão de Monitoramento e Avaliação prevista no inciso II, "c" da Cláusula Segunda efetuará a conferência quadrimestral das Prestações de Contas e poderá requisitar informações ou documentos adicionais a **CONVENIADA**, com a finalidade de esclarecer dúvidas que impeçam a emissão de parecer conclusivo quanto à aprovação ou rejeição parcial ou total das contas.

CLÁUSULA OITAVA - DO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

I - A Comissão de Monitoramento e Avaliação emitirá relatório quadrimestral sobre os resultados atingidos, de acordo com o Plano Operativo, e o encaminhará à **CONVENENTE** e à **CONVENIADA** em até 30 (trinta) dias do encerramento do período analisado, sendo que o mesmo deverá ser apreciado pelo Conselho Municipal de Saúde;

II - O relatório deverá contemplar o alcance das metas estabelecidas no Plano Operativo, utilizando como parâmetros os critérios de avaliação de desempenho e os indicadores de resultados previstos no documento;

III - Para elaboração de procedimentos de fiscalização deste **CONVÊNIO** durante sua vigência, para fins de monitoramento e avaliação do cumprimento do objeto, a **CONVENENTE** poderá realizar visitas in loco;

- a) Para o cumprimento do disposto neste inciso, a **CONVENENTE** poderá valer-se de apoio técnico de terceiros e da Comissão de Monitoramento e Avaliação;
- b) A **CONVENENTE** poderá realizar pesquisa de satisfação com os beneficiários dos serviços ofertados, utilizando os resultados como subsídio na avaliação deste **CONVÊNIO**, e do cumprimento dos objetivos pactuados, bem como na reorientação e no ajuste das metas e atividades definidas.

IV - A **CONVENENTE**, através da Secretaria Municipal de Saúde, emitirá anualmente relatório técnico de monitoramento e avaliação deste **CONVÊNIO**, e o encaminhará ao Conselho Municipal de Saúde;

V - O relatório de que trata o inciso anterior deverá conter:

- a) Descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;
- b) Análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto de benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no Plano Operativo;



Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo

Estado de São Paulo

- c) Valores efetivamente transferidos pela **CONVENENTE** e valores comprovadamente utilizados pela **CONVENIADA**;
- d) Quando for o caso, os custos indiretos, os remanejamentos efetuados, as sobras dos recursos financeiros, incluindo as aplicações financeiras e eventuais valores, devolvidos aos cofres públicos;
- e) Análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentadas pela **CONVENIADA** na prestação de contas;
- f) Análise das auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias.

CLÁUSULA NONA - DO CONTINGENCIAMENTO

I - As partes reconhecem que se houver necessidade de contingenciamento orçamentário em razão de calamidade pública e/ou condenação judicial, exigível ao cumprimento de metas segundo a Lei de Responsabilidade Fiscal, o quantitativo deste objeto poderá ser reduzido até a etapa que apresente funcionalidade, desde que as metas sejam repactuadas na mesma proporção, através de aditivo contratual.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA VIGÊNCIA

I - O presente **CONVÊNIO** terá vigência de 12 (doze) meses, a partir de 1º de abril de 2017.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS ALTERAÇÕES

I - Este **CONVÊNIO** poderá, a qualquer tempo, ser alterado, mediante Termo Aditivo, desde que devidamente motivado e respeitado o objeto já definido.

II - A **CONVENENTE** autoriza o remanejamento de recursos do plano de aplicação dos recursos financeiros, para consecução do objeto pactuado, de modo que, separadamente para cada categoria econômica da despesa, a **CONVENIADA** remaneje, entre si, os valores definidos para os itens de despesa, desde que, individualmente, os aumentos ou diminuições não ultrapassem 25% (vinte e cinco por cento) do valor originalmente aprovado no Plano Operativo para cada item.

III - O remanejamento dos recursos superior a 25% de que trata o inciso anterior somente ocorrerá mediante prévia solicitação, com justificativa apresentada pela **CONVENIADA** e aprovada pela **CONVENENTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA EXTINÇÃO, RESCISÃO E DENÚNCIA

I - A extinção natural deste **CONVÊNIO** se dará quando do término de sua vigência;

II - A rescisão motivada por qualquer um dos convenentes, poderá se dar a qualquer tempo, desde que devidamente motivada e fundamentada com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, para publicidade dessa intenção;

III - A rescisão decorrente da infração por uma das partes a qualquer das cláusulas deste **CONVÊNIO**, ou de seu Plano Operativo, se dará decorridos 30 (trinta) dias da notificação emanada da parte prejudicada à parte infratora, sem que esta sane a irregularidade.



Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo

Estado de São Paulo

IV - No caso de rescisão deste **CONVÊNIO** por iniciativa da **CONVENENTE**, não caberá à **CONVENIADA** direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços prestados até a data do evento.

V - Qualquer dos partícipes poderá, a qualquer tempo, denunciar o presente **CONVÊNIO**, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias, sendo que as atividades conveniadas não poderão ser reduzidas ou interrompidas nesse prazo.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

I - Pela execução deste **CONVÊNIO** em desacordo com suas cláusulas, e com o que estabelece o Plano Operativo, poderá a **CONVENENTE** aplicar à **CONVENIADA** as seguintes sanções, garantido a esta o direito ao contraditório e a ampla defesa:

- a) Advertência;
- b) Suspensão temporária da participação em Chamamento Público e impedimento de celebrar com a **CONVENIADA** qualquer modalidade de parceria;
- c) Declaração de inidoneidade para participar de Chamamento Público ou celebrar qualquer modalidade de parceria com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a **CONVENENTE**, que será reconhecida sempre que a **CONVENIADA**, ressarcir a Administração Municipal pelos prejuízos resultantes, e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea "b" deste inciso;

II - A sanção estabelecida na alínea "c" do inciso anterior é competência exclusiva do Prefeito Municipal, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após 2 (dois) anos de sua aplicação.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

I - Havendo contratação entre a **CONVENIADA** e terceiros, visando à execução de serviços vinculados ao objeto deste **CONVÊNIO**, tal contratação não induzirá a **CONVENENTE** à solidariedade jurídica, bem como não acarretará vínculo funcional ou empregatício, nem solidariedade às parcelas de obrigações trabalhistas, contribuições previdenciárias ou assemelhadas, eventualmente reclamadas.

II - A **CONVENIADA** deverá ater-se, sobre a questão dos pagamentos, ao regime de competência, segundo o qual somente quitará débitos contraídos após o início da vigência deste **CONVÊNIO**.

III - Todos os bens e direitos adquiridos, produzidos ou transformados durante a vigência deste **CONVÊNIO**, com recursos repassados pela **CONVENENTE**, para execução das atividades descritas no plano operativo, são declarados de titularidade da Administração Municipal.

IV - A **CONVENENTE** tem a prerrogativa de assumir a execução do objeto deste **CONVÊNIO**, no caso de paralisação ou da ocorrência de fato relevante, de modo a evitar solução de continuidade assistencial.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO FORO



Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo

Estado de São Paulo

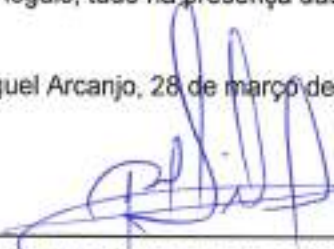
I - Fica eleito o Foro da Comarca de São Miguel Arcanjo - SP, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões suscitadas na execução deste **CONVÊNIO** que não puderem ser resolvidas de comum acordo entre os convenientes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO


I - O presente instrumento será publicado por extrato no Diário Oficial do Estado de São Paulo, até o quinto dia contado a partir de sua assinatura.

E, por estarem, assim, justo e acordado, os convenientes firmam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

São Miguel Arcanjo, 28 de março de 2017




PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL ARCANJO
PAULO RICARDO DA SILVA




BENEFICÊNCIA NIPO BRASILEIRA DE SÃO PAULO
AKEO UEHARA YOGUI
DIRETOR PRESIDENTE

Testemunhas:



Nome: Rui Roberto de Silva
CPF: 022.859.318-04



Nome: MISAO ADACHI
CPF: 18742199824





Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo

Estado de São Paulo

PLANO OPERATIVO

Prestação de serviços ambulatoriais e
internações hospitalares

Prefeitura Municipal de São Miguel Arcanjo

Beneficência Nipo-Brasileira de São Paulo

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Antonio Fogaça de Almeida, 420A – Centro – São Miguel Arcanjo – SP
Tel – 15- 3279-8150 – CEP – 18230-000 - saude@sacmiguelarcanjo.sp.gov.br



Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo

Estado de São Paulo

PLANO OPERATIVO

Convênio entre a Prefeitura Municipal de São Miguel Arcanjo e a Beneficência Nipo Brasileira de São Paulo-Hospital São Miguel Arcanjo

Perfil assistencial da instituição:

APRESENTAÇÃO

A Beneficência Nipo Brasileira de São Paulo-Hospital São Miguel Arcanjo tem capacidade operacional para realizar atendimentos de baixa e média complexidade em regime de Internação Hospitalar/ Pronto Atendimento ao Sistema Único de Saúde.

-Tipos de Atendimentos:

- CLINICA MÉDICA com capacidade física instalada para atender clínica cirúrgica, clínica pediátrica, clínica psiquiátrica, clínica cirúrgica pediátrica.
- SADT - Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia de baixa complexidade.
- Urgências/emergências são atendidas no Pronto Atendimento, por classificação de risco e não por ordem de chegada. Havendo necessidade de internação, são utilizados os leitos destinados ao SUS.

A entidade não possui banco de sangue e UTI.

Os pacientes que necessitam de uma complexidade maior ou de algum recurso que a instituição não possua são referenciados, via CROSS (Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde).

-Recursos Humanos:

Composto por médicos plantonistas, enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem, técnicos em raio x, farmacêuticas, fisioterapeuta, equipe de limpeza, segurança e nutrição, além de estrutura administrativa responsável pela gestão dos serviços.

-Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia próprios e terceirizados

Laboratório de Análise Clínica

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Antonio Fogaça de Almeida, 420A - Centro - São Miguel Arcanjo - SP
Tel - 15- 3279-8150 - CEP - 18230-000 - saude@sacmiguelarcanjo.sp.gov.br



Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo

Estado de São Paulo

Ultrassonografia
Radiologia
Inaloterapia
Eletrocardiografia
Fisioterapia

-Serviços de Apoio próprios e terceirizados

Serviço de Lavanderia,
Serviço de Limpeza,
Serviço de Segurança,
Serviço de Manutenção,
Unidade de Alimentação e Nutrição
Central de esterilização de materiais,
Farmácia,
Serviço de Prontuário de paciente

-Serviço de transporte de pacientes

O transporte de pacientes sera compartilhado entre o Hospital e a Secretaria Municipal de Saúde, conforme abaixo descrito :

Ambulância Tipo B :

Ambulância de suporte básico destinado ao atendimento pré-hospitalar e ao transporte inter-hospitalar de pacientes com e sem risco de vida, não classificado com potencial de necessidade de intervenção médica durante transporte até o serviço de destino. Esse serviço ficará sob responsabilidade da Secretaria Municipal da Saúde. O profissional de enfermagem será disponibilizado pela conveniada.

Ambulância Tipo D :

Ambulância de Suporte Avançado destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em urgência/ emergência, de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos, com equipamentos para esta função e médico quando necessário. Esse serviço ficará sob responsabilidade da Conveniada, com encargos financeiros para a Prefeitura Municipal, desde que devidamente justificado.

Em caso de calamidade pública, catástrofe e ou acidente com múltiplas vítimas a Conveniada se compromete a disponibilizar sua equipe técnica à Conveniente para o socorro às vítimas.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Antonio Fogaça de Almeida,420A – Centro – São Miguel Arcanjo – SP
Tel – 15- 3279-8150 – CEP – 18230-000 - saude@saomiguelarcanjo.sp.gov.br



Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo

Estado de São Paulo

RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos financeiros repassados no valor mensal de R\$ 565.000,00 (Quinhentos e Sessenta e Cinco Mil Reais) serão utilizados para custeio da entidade para que a mesma preste atendimento 24 horas por dia, 365 dias no ano, para pagamento de despesas como: Folha de pagamento, encargos, benefícios, materiais de consumo, material de escritório, gêneros alimentícios, segurança, gás de cozinha, conservação, uniformes, materiais de limpeza, locação de equipamentos, coleta de lixo, energia, telefone, internet, despesas postais, impressos, plantões médicos, material e medicamento, oxigênio e outros gases medicinais, controle de pragas, água, luz, manutenção de área verde, informática, controle de qualidade da água, manutenção, reforma predial, rescisões trabalhistas, férias, vale alimentação, vale transporte, contrato de terceiros, laboratório, serviço de lavanderia.

Os repasses por parte da Prefeitura deverão ocorrer sempre no primeiro dia útil do mês.

Para não comprometer a continuidade da assistência médico-hospitalar para os pacientes a entidade fica autorizada, se houver paralisação ou atraso nos pagamentos por parte da Prefeitura, a buscar outras fontes de recursos e apresentar as notas fiscais com data anterior ao retorno dos repasses.

A prestação de contas ocorrerá até o dia 20 de cada mês dos recursos repassados no mês anterior.

O presente Plano Operativo, não impede a entidade de realizar atendimentos particulares e com outros convênios.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Antonio Fogaça de Almeida, 420A – Centro – São Miguel Arcanjo – SP
Tel – 15- 3279-8150 – CEP – 18230-000 - saude@saomiguelarcanjo.sp.gov.br



Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo

Estado de São Paulo

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

Especificação	Valor/Mês R\$	Valor/Ano	Percentual
Despesa com pessoal	235.000.00	2.820.000.00	41,59%
Materiais e medicamentos	60.000.00	720.000.00	10,62%
Serviços médicos	167.000.00	2.004.000.00	29,55%
Água, energia, telefone, internet,	18.500.00	222.000.00	3,27%
Manutenção e locação de equipamentos	3.400.00	40.800.00	0,61%
Laboratório	13.300.00	159.600.00	2,35%
Serviço de lavanderia	7.500.00	90.000.00	1,33%
Material de escritório e despesas administrativas	8.500.00	102.000.00	1,51%
Contrato de terceiros, coleta de lixo, controle de pragas, análise de água, suporte de informática, higienização de caixa de água, manutenção preventiva, manutenção predial, manutenção de áreas verdes, serviço de implantação de Cipa, Ppra, Pcmso,	22.500.00	270.000.00	3,99%
Serviço de limpeza	29.300.00	351.600.00	5,18%
Total	565.000.00	6.780.000.00	100%

A entidade poderá remanejar os recursos entre os itens de despesa, desde que não ultrapasse o limite de 40% do valor original.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Antonio Fogaça de Almeida, 420A – Centro – São Miguel Arcanjo – SP
Tel – 15- 3279-8150 – CEP – 18230-000 - saude@saomiguelarcanjo.sp.gov.br





Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo

Estado de São Paulo

Recursos próprios do município, da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde:

O pagamento das internações hospitalares, exames de ultrassom, exames laboratoriais básicos e exames de raio x realizados no ambulatório ,está incluído no valor repassado ao hospital , na quantidade pactuada.

O município poderá utilizar-se de recursos próprios do Tesouro municipal ou do Ministério da Saúde , da Secretaria de Estado da Saúde no pagamento de outras internações e implantação de outros serviços e para a realização de Programas e Projetos específicos de Saúde, como mutirão de cirurgias eletivas , treinamentos ,com a elaboração Termo aditivo e Plano operativo específico para cada Programa, em comum acordo com a entidade.

Nas internações, fica pactuada a oferta de no mínimo de 70% ao SUS, inclusos os serviços de patologia clínica, raio x e ultra som , inaloterapia, eletrocardiografia todos de baixa complexidade já existentes. Havendo a necessidade de mais leitos para internações aos pacientes do Sistema de Saúde Municipal a entidade se compromete a aumentar a oferta, priorizando os pacientes do SUS.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Antonio Fogaça de Almeida,420A – Centro – São Miguel Arcanjo – SP
Tel – 15- 3279-8150 – CEP – 18230-000 - saude@saomiguelarcanjo.sp.gov.br





Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo

Estado de São Paulo

METAS QUANTITATIVAS

PACTUAÇÃO AMBULATORIAL PRONTO ATENDIMENTO

Atendimentos	Oferta Mensal	Meta Pactuada 1º Quadrimestre	Meta Pactuada 2º Quadrimestre	Meta Pactuada 3º Quadrimestre
Acolhimento e Classificação de Risco	4.200	16.800	16.800	16.800
Atendimento Profis. de nível superior	70	280	280	280
Curativo	80	320	320	320
Consulta Médica	4.200	16.800	16.800	16.800
Consulta na especialidade	230	920	920	920
Exame de Eletrocardiograma	120	480	480	480
Exame de Raio x	1.050	4.200	4.200	4.200
Exame laboratorial	1.400	5.600	5.600	5.600
Pequena cirurgia/Sutura E outros procedimentos	60	240	240	240
Inaloterapia	400	1.600	1.600	1.600
Observação Clínica	80	320	320	320
Administração de medicamento , verificação de pressão	10.000	40.000	40.000	40.000
Total	21.890	87.560	87.560	87.560

O quantitativo de metas físicas poderá ser alterado de acordo com a demanda, e admitindo-se uma variação maior menor de 25% por item.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Antonio Fogaça de Almeida,420A – Centro – São Miguel Arcanjo – SP
Tel – 15- 3279-8150 – CEP – 18230-000 - saude@saomiguelarcanjo.sp.gov.br





Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo

Estado de São Paulo

PACTUAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

LEITOS EXISTENTES

Clínicas	Leitos	Leitos/dia/mês	Leitos/dia/mês	Leitos/dia/mês
Clínica Médica	20	600	600	600
Clínica Cirúrgica	11	330	330	330
Clínica Psiquiátrica	04	120	120	120
Clínica Pediátrica	05	150	150	150
Clínica Cirúrgica Pediátrica	02	60	60	60
Total	42	1.260	1.260	1.260

Serão realizadas internações de acordo com a complexidade e a resolutividade do Hospital utilizando-se de todos os seus recursos humanos, físicos e tecnológicos. Fica assegurado a assistência médica e de enfermagem por período ininterrupto.
A distribuição de leitos poderá ser alterada acordo com a demanda.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Antonio Fogaça de Almeida, 420A – Centro – São Miguel Arcanjo – SP
Tel – 15- 3279-8150 – CEP – 18230-000 - saude@saomiguelarcanjo.sp.gov.br





Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo

Estado de São Paulo

INTERNAÇÃO/ CAPACIDADE OPERACIONAL DISPONÍVEL

Clínicas	Internações Mês	Meta Pactuada 1º Quadrimestre	Meta Pactuada 2º Quadrimestre	Meta Pactuada 3º Quadrimestre
Clínica Médica	60	240	240	240
Clínica Cirúrgica	10	40	40	40
Total	70	280	280	280

A distribuição de internações poderá ser remanejada entre as clínicas em comum acordo, conforme a necessidade da Secretaria da Saúde Municipal e concordância da entidade.

O quantitativo de metas físicas poderá ser alterado de acordo com a demanda admitindo-se uma variação maior ou menor de 25% por item.

O valor para a realização dessas internações já está incluído no repasse mensal de custeio.

PLANILHA DE PACTUAÇÃO – AMBULATÓRIO

Ambulatório	Quantidade Mensal	Meta Pactuada 1º Quadrimestre	Meta Pactuada 2º Quadrimestre	Meta Pactuada 3º Quadrimestre
Exames de Raio X	200	800	800	800
Exames de Ultra som	200	800	800	800

O quantitativo de metas físicas poderá ser alterado de acordo com a demanda, admitindo-se uma variação maior ou menor de 25% por item.

O valor para a realização desses exames já está incluído no repasse mensal de custeio.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Antonio Fogaça de Almeida, 420A – Centro – São Miguel Arcanjo – SP
Tel – 15- 3279-8150 – CEP – 18230-000 - saude@saomiguelarcanjo.sp.gov.br





Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo

Estado de São Paulo

METAS QUALITATIVAS / INDICADORES

ATENÇÃO A SAÚDE

-Agendamento de exames

Disponibilização ao Gestor da agenda de procedimentos de SADT conforme pactuado.

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

Justificativa: Avaliar o desempenho da entidade no Sistema de Saúde Municipal

Peso na avaliação = 5 pontos

-Agendamento de cirurgias com referência e contra referência

Definir com o Gestor Municipal o número de cirurgias eletivas de baixa complexidade realizadas com mecanismos de referência e contra-referência e protocolos de encaminhamento.

Indicador: Total de cirurgias eletivas pactuadas e realizadas com encaminhamento municipal.

Justificativa: Avaliar o desempenho da entidade no Sistema de Saúde Municipal.

Peso na avaliação = 5 pontos.

-Adequação física para receber os pacientes

Manter em condições adequadas a estrutura física para melhor receber os pacientes

Indicador: Serviço de manutenção predial e constatação in loco.

Justificativa: Buscar sempre a melhoria da estrutura física, como conservação de paredes, pinturas, pisos, para melhor receber os pacientes

Peso na avaliação= 5 pontos

-Comissão de Revisão de Óbitos

Criar e manter em funcionamento a Comissão de revisão de óbitos.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Antonio Fogaça de Almeida,420A – Centro – São Miguel Arcanjo – SP
Tel – 15- 3279-8150 – CEP – 18230-000 - saude@saomiguelarcanjo.sp.gov.br





Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo

Estado de São Paulo

Indicador: Apresentação trimestral ao Gestor de relatório da Comissão de Revisão de óbitos com análise dos óbitos ocorridos por faixa etária, notificação dos óbitos maternos e neonatais identificando: nome da mãe, endereço, idade e Centro de Saúde que realizou o pré-natal.

Justificativa: Análise das principais causas de mortalidade no município

Peso na avaliação = 5 pontos

-Controle de Infecção Hospitalar

Manter em funcionamento a Comissão de Infecção Hospitalar.

Indicador: Ata das reuniões realizadas.

Justificativa: Verificar a atenção que a entidade destina ao controle de infecção.

Peso na avaliação = 5 pontos

-Acompanhamento do Gestor de Saúde

Relatório elaborado e enviado quadrimestralmente ao Gestor com relação ao cumprimento das metas estipuladas. O relatório deverá ser encaminhado também para Comissão de Acompanhamento do Convênio que avaliará o seu alcance.

Indicador: Cumprimento das metas físicas pactuadas.

Justificativa: Receber do Gestor municipal sua avaliação no que diz respeito aos serviços prestados. **Peso: 5 pontos**

POLITICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

-Ampliação do horário de visitas.

Redefinir a estrutura organizacional do hospital para facilitar o acesso de familiares.

Indicador: Manutenção de horários flexíveis de visita.

Justificativa: A Humanização do atendimento deverá receber atenção especial da gestão.

Peso na avaliação = 2 pontos

-Núcleo de segurança do paciente.

Criar o núcleo para implantar ações voltadas a segurança do paciente.

Indicador: Comprovantes das reuniões para discussão de casos e ocorrências

Justificativa: Definir ações que visem diminuir os riscos para a saúde dos pacientes.

Peso: 5

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

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Antonio Fogaça de Almeida,420A – Centro – São Miguel Arcanjo – SP
Tel – 15- 3279-8150 – CEP – 18230-000 - saude@saomiguelarcanjo.sp.gov.br



Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo

Estado de São Paulo

Garantir que os clientes internos e externos tenham acesso ao formulário de manifestação de satisfação do cliente. Apresentar para a comissão de avaliação os resultados obtidos.

Indicador: Apresentação quadrimestralmente dos resultados obtidos.

Justificativa: Poder avaliar os atendimentos feitos de acordo com a visão do paciente.

Peso na avaliação = 3 pontos

-Política Nacional de Medicamentos

Manter a Farmácia de acordo com normas da ANVISA e informatização de controle de estoque.

Indicador: Apresentação do Relatório Anual de Vistoria pela Vigilância Sanitária ou alvará de funcionamento e confirmação de informatização de estoque.

Justificativa: Acompanhar o cumprimento das normas vigentes.

Peso na avaliação = 5 pontos

-Saúde do Trabalhador

Incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho.

Indicador: Levantamento quadrimestral de absenteísmo, incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho em funcionários da entidade.

Justificativa: Promover a saúde do trabalhador

Peso na avaliação = 5 pontos

-Segurança- Cipa- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

Implantar a Cipa de acordo com as normas vigentes.

Indicador: Apresentar as atas das reuniões da Comissão Interna de prevenção de Acidentes.

Justificativa: É freqüente a ocorrência de acidentes nos ambiente de trabalho, portanto a necessidade de mecanismos de prevenção.

Peso na avaliação: 5 pontos

-Alimentação e Nutrição

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

Indicador: Declaração de cumprimento ou alvará de funcionamento.

Justificativa: Acompanhar a qualidade da alimentação destinada os pacientes.

Peso na avaliação = 5 pontos

-Controle da qualidade da água da Instituição

Realizar a análise da qualidade da água destinada aos pacientes e funcionários.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Antonio Fogaça de Almeida,420A – Centro – São Miguel Arcanjo – SP
Tel – 15- 3279-8150 – CEP – 18230-000 - saude@sacmiguelarcanjo.sp.gov.br





Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo

Estado de São Paulo

Indicador: Apresentar quadrimestralmente as análises realizadas por empresa especializada.

Justificativa: Acompanhar a qualidade da água utilizada pela instituição.

Peso na avaliação: 3 pontos

-Urgência e Emergência

Acolhimento do Paciente em ambiente adequado com classificação de risco.

Indicador: Total de atendimentos com classificação de risco realizados no Pronto atendimento.

Justificativa: Melhorar o atendimento aos pacientes em urgência/emergência

Peso na avaliação = 5 pontos

-Manutenção do atendimento às urgências nas 24 horas

Manter o serviço de Pronto atendimento 24 horas de plantão.

Indicador: Número de atendimentos das urgências

Justificativa: Priorizar os atendimentos em urgência/emergência

Peso na avaliação = 10 pontos

GESTÃO HOSPITALAR

-Plano Diretor do Hospital.

Elaborar o plano de atividades com metas a serem atingidas .

Indicador: Apresentação do Plano de atividades do Hospital elaborado para o próximo exercício.

Justificativa: Utilizar o Plano de atividades do Hospital como ferramenta de gestão.

Peso na avaliação = 5 pontos

-Apresentação dos Indicadores Hospitalares

Elaborar metas setoriais específicas, indicadores de produção, de processo e de resultado devidamente pactuados.

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

Justificativa: Analisar os principais indicadores de gestão, como Número de internações por especialidade, Média de permanência, Taxa de Ocupação, Taxa de mortalidade , etc.

Peso na avaliação = 10 pontos

-Viabilidade econômico-financeira

Demonstrar a economicidade em manter o convênio com a entidade

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Antonio Fogaça de Almeida,420A – Centro – São Miguel Arcanjo – SP
Tel – 15- 3279-8150 – CEP – 18230-000 - saude@saomiguelarcanjo.sp.gov.br





Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo

Estado de São Paulo

Indicador: Planilha quadrimestral de receitas e despesas

Justificativa. A entidade e o gestor deverão demonstrar se há economicidade a parceria entre o Poder Público e a conveniada.

Peso na avaliação: 10

-Manutenção preventiva e corretiva de equipamentos

Realizar calibração e teste de segurança nos equipamentos de suporte a vida, como cardioversor, ventiladores, carrinho de anestesia etc. para dar maior segurança para os pacientes.

Indicador: Apresentar anualmente o relatório e comprovantes de manutenção realizada.

Justificativa: Dar importância no que diz respeito aos equipamentos indispensáveis de suporte a vida.

Peso: 10 pontos

-Atualização dos Sistemas de Oficiais

Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, o Sistema de Informação Hospitalar- SIH, o Sistema de Informação ambulatorial.

Indicador: Cadastro do último mês do quadrimestre atualizado.

Justificativa: Alimentar sistematicamente os Sistemas de informações oficiais que geram o banco de dados nacional.

Peso na avaliação = 3 pontos

DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

-Recursos humanos

Desenvolver cursos e treinamentos para os trabalhadores do hospital visando o desenvolvimento profissional e o fortalecimento do trabalho multiprofissional.

Indicador: Realizar o mínimo de 4 cursos/treinamentos por ano, com as respectivas listas de presença.

Justificativa: Investir na capacitação profissional dos envolvidos direta e indiretamente no atendimento ao paciente.

Peso na avaliação = 5 pontos

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Antonio Fogaça de Almeida,420A – Centro – São Miguel Arcanjo – SP
Tel – 15- 3279-8150 – CEP – 18230-000 - saude@saomiguelarcanjo.sp.gov.br





Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo

Estado de São Paulo

SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

O Acompanhamento e Avaliação deste Plano Operativo serão realizados quadrimestralmente em conformidade com o previsto no Convênio.

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

➤ Metas Quantitativas e Qualitativas

Áreas	Faixa de Desempenho Metas Quantitativas /Qualitativas e Indicadores Pactuados	Percentual do Total de Recursos destinados ao Desempenho
I. Atenção à Saúde	De 100% a 75%	100% do valor
II. Políticas prioritárias do SUS	De 74% a 60%	90% do valor
III. Gestão Hospitalar		
IV. Desenvolvimento Profissional	59% a 50%	80% do valor

Quantidade Mensal pactuada/Alcançada

Total de metas quantitativas	Quantidade Mensal pactuada	Meta Produzida	% alcançado
Internações	70		
Pronto atendimento	21.890		
Ambulatório	400		
Total	22.360		

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Antonio Fogaça de Almeida, 420A – Centro – São Miguel Arcanjo – SP
Tel – 15- 3279-8150 – CEP – 18230-000 - saude@saomiguelarcanjo.sp.gov.br



Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo

Estado de São Paulo

Qualitativo Mensal pactuado/Alcançado

Qualitativo pactuado

Áreas	Políticas de Saúde	Total de Pontuação Possível	Total de Pontuação Obtida
Atenção à Saúde	Atenção à Saúde	30	
Políticas Prioritárias do SUS	Humanização	10	
	Política Nacional de Medicamentos	5	
	Saúde do Trabalhador	10	
	Alimentação e Nutrição	8	
	Urgência e Emergência	15	
Gestão Hospitalar	Gestão Hospitalar	38	
Desenvolvimento Profissional	Desenvolvimento profissional	5	
	Total da Pontuação	121	
Percentual atingido	100%		

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Antonio Fogaça de Almeida, 420A - Centro - São Miguel Arcanjo - SP
Tel - 15- 3279-8150 - CEP - 18230-000 - saude@saomiguelarcanjo.sp.gov.br



Prefeitura do Município de São Miguel Arcanjo

Estado de São Paulo

AVALIAÇÃO DO PERÍODO

METAS	Percentual atingido
Quantitativas	
Qualitativas	
MÉDIA GERAL	

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Antonio Fogaça de Almeida, 420A - Centro - São Miguel Arcanjo - SP
Tel - 15- 3279-8150 - CEP - 18230-000 - saude@saomiguelarcanjo.sp.gov.br

