

3º TERMO ADITIVO AO TERMO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO FELIZ (PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 1545/1/2018)

O **MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ**, pessoa jurídica de Direito Público Interno, inscrita no CNPJ nº 46.634.481/0001-98, com sede à Rua Ademar de Barros, nº 340 - Centro, município de Porto Feliz, estado de São Paulo, de ora em diante denominado **MUNICÍPIO**, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. Antonio Cássio Habice Prado, brasileiro, casado, com endereço domiciliar acima especificado, e a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO FELIZ**, entidade declarada de utilidade pública, inscrita no CNPJ nº 55.141.725/0001-91, com sede à rua Olavo Assumpção Fleury, nº 101, Município de Porto Feliz, de ora em diante denominada **CONVENIADA**, neste ato representada por seu Presidente Paulo César Galvão, brasileiro, solteiro, com endereço domiciliar acima especificado, aplicam-se a este instrumento a Lei Federal N.º 4.320/64, bem como as disposições da Lei de Diretrizes Orçamentárias, da Lei Orçamentária Anual do Município, e no que couber, as disposições da Lei N.º 8.666 de 21 de junho de 1993, com as alterações impostas, firmam o presente **TERMO DE ADITAMENTO**, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO.

1.1. O presente Termo Aditivo tem por objetivo:

1.1.1 Prorrogar o prazo de vigência do Termo de Convênio que entre si celebram o Município de Porto Feliz e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz (Processo Administrativo nº 1545/1/2018), previsto na Cláusula Oitava, por mais 01 (um) ano, a contar de 27 de março de 2019.

1.1.2 Alterar o item 4.1 da Cláusula Quarta – Dos Recursos Financeiros, conforme descrito abaixo:

“4.1 – Para a execução do objeto deste Convênio serão destinados a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Feliz, no período de 12 (doze) meses,

R\$ 29.760.000,00 (vinte e nove milhões setecentos e sessenta mil reais), que correrão por conta de Dotação Orçamentária Específica divididos em parcelas de igual valor, as quais serão pagas a partir do mês de abril de 2019 e até o mês de março de 2020, conforme plano operativo contratualizado."

1.1.3 Excluir a cláusula 4.1.1 onde acresce o valor de R\$ 250.000,00 ao mês, totalizando R\$ 750.000,00 no valor total do convênio.

1.1.4 Alterar o item 4.3 da Cláusula Quarta - Dos Recursos Financeiros, conforme descrito abaixo:

"4.3. Os repasses referentes a custeio da produção ambulatorial e internação de recurso federal, bem como recursos provenientes diretamente do município, deverão ser repassados da seguinte forma: a) R\$ 900.000,00 (Novecentos mil reais) até o quinto dia útil do mês subsequente; b) 680.000,00 (Seiscentos e oitenta mil reais) até o dia 10 do mês subsequente; c) R\$ 900.000,00 (Novecentos mil reais) até o dia 20 do mês subsequente, permanecendo os itens 4.3.1 e 4.3.2 inalterados.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

2.1. Permanecem ratificadas as demais cláusulas do Termo de Convênio não alteradas por este instrumento.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PUBLICIDADE

3.1. O presente instrumento, devidamente celebrado, terá seu extrato publicado na Imprensa Oficial na forma da lei.

CLÁUSULA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS



PREFEITURA DE
PORTO FELIZ

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua: João Portela Sobrinho, 368 – Centro – Porto Feliz - SP
Tel (15) 3262- 3837
E-mail: saude@portofeliz.sp.gov.br

*Longe levei
as fronteiras do Brasil*

4.1E por estarem assim, justas e acordadas, firmam as partes a renovação do presente TERMO DE CONVÊNIO, em três vias de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Porto Feliz - SP, 27 de março de 2019.

Antônio Cássio Habice Prado
Prefeito Municipal

Paulo César Galvão
Presidente da Santa Casa

Testemunhas:

Nome: *Lúcio Maria Figueiredo*

CPF: CPF: 32.953508848

Nome:

Marcos Elias Putenchen
Gerente Administrativo
CPF 308.870.228-32

ANEXO I PLANO OPERATIVO

Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS/GM nº 02 - de 2017 - Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)

Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS/GM nº 02 - de 2017 – Diretrizes para a Contratualização de Hospitais no Âmbito do SUS

Instituição: Santa Casa de Porto Feliz

INTRODUÇÃO

A Santa Casa de Porto Feliz é um hospital geral; é contratualizado SUS para realização de procedimentos de baixa e média complexidade. É o único hospital do município, para uma população de 52.785 (Estimativa para o TCU - IBGE 2018).

Sua atual natureza jurídica é como entidade beneficente sem fins lucrativos, esfera administrativa privada e gestão municipal. A contratualização de serviços SUS envolve recursos Federais e Municipais, com o convênio para atendimento a urgências e emergências, para subvenção da intervenção e pagamento da folha dos serviços assistenciais na Rede Atenção à Saúde Municipal.

É credenciado SUS para procedimentos de média complexidade.

O presente plano operativo foi elaborado em consonância com as diretrizes previstas na Portaria GM/MS n. 3.410, de 30/12/2013, que estabelece as diretrizes para contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), estabelecida pela Portaria GM/MS nº. 3.390, de 27/12/2013, com a Portaria GM/MS nº. 142, de 27/01/2014, que institui o Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar – IGH.

Caracterização da Instituição

O hospital mantém 61 leitos planejados para internação, 45 deles disponibilizados ao SUS, subdivididos em alas (clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, crônicos, UTI adulto). Fonte: <http://cnes.datasus.gov.br>.

Possui também um pronto socorro adulto e infantil, apoio diagnóstico terceirizado para exames bioquímicos, raios-X, ultrassonografia, tomografia.

Realiza mensalmente uma média de 250 internações e 90 cirurgias e o pronto socorro tem média atual de 7.500 atendimentos, sendo porta de entrada para as internações.

Sua principal missão é promover saúde integrada a todos, asseguradas assistência sistematizada, humanizada e individualizada, com qualidade e competência no atendimento.



PREFEITURA DE
PORTO FELIZ

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua João Portela Sobrinho, 368 – Centro – Porto Feliz - SP
Tel: (15) 3262- 3837
E-mail: saude@portofeliz.sp.gov.br

*Longe levei
as fronteiras do Brasil*

Informações Cadastrais Condensadas:

CNES | Cadastro Nacional de
Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)
Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (DRAC)
Coordenação-Geral de Sistemas de Informação (CGSI)

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 27/03/2019

CNES: 2079925 Nome Fantasia: SANTA CASA DE PORTO FELIZ CNPJ: 55.141.725/0001-91
 Nome Empresarial: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
 Logradouro: RUA OLAVO ASSUMPCAO FLEURY Número: 101 Complemento: --
 Bairro: CENTRO Município: 354060 - PORTO FELIZ UF: SP
 CEP: 18540-000 Telefone: (15)3262-9649 Dependência: INDIVIDUAL Rag de Saúde: 216
 Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: MUNICIPAL
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: FRANCISCO CARLOS DE ARRUDA
 Cadastrado em: 25/02/2003 Atualização na base local: 04/01/2019 Última atualização Nacional: 04/03/2019
 Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Data desativação: -- Motivo desativação: --

PACTUAÇÃO DAS ATIVIDADES

- **METAS QUANTITATIVAS**

Estabelecidas de acordo com a média de produção na série histórica do período de janeiro a dezembro de 2018.

APOIO DIAGNÓSTICO

EXAME	MÊS	TOTAL
Análises Clínicas	3.500	42.000
Biópsia	03	36
Colonoscopia	10	120
Ecocardiograma	50	600
Endoscopia	50	600
Raio - X	2.300	27.600
Tomografia	15	180
Ultrassom	600	7.200
TOTAL	6.520	78.240

Nos exames laboratoriais incluem-se todos os constantes na Tabela SUS; os que não constem da referida tabela devem ser avaliados e autorizados pelo médico auditor do município. Exceção a esta regra diz respeito aos exames de dengue (Sorologias IgM e IgG e NS1), bem como Chikungunya e Zika, que devem ser realizados sempre que necessário.

Em caso de necessidade da Rede Municipal, justificada a urgência/emergência, a Secretaria de Saúde poderá se utilizar das vagas acima descritas.



INTERNAÇÕES

ESPECIALIDADE		MÊS	TOTAL
Clínica Médica		80	960
Pediatria		10	180
Obstetria		60	720
Clínica Cirúrgica	Urgência	27	324
	Eletiva	43	516
TOTAL		225	2.700

As cirurgias eletivas deverão ser realizadas, conforme cronograma abaixo especificado:

ESPECIALIDADE	MÊS	TOTAL
Cirurgia geral	17	204
Cirurgia vascular	05	60
Cirurgia ortopédica	07	84
Cirurgia ginecológica (não obstétrica)	15	180
Cirurgia pediátrica	05	60
Cirurgia oftalmológica	05	60
Cirurgia plástica	7	84
Cirurgia urológica	16	192
TOTAL	70	840

O hospital poderá realizar cirurgias nas especialidades acima citadas, independentemente de habilitação, desde que comprove ter condições técnicas e operacionais, devendo registrar o procedimento no Sistema de Informações Hospitalares – SIH.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ATENDIMENTOS URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	MÊS	TOTAL
TOTAL	6.000	72.000

CONSULTAS MÉDICAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	MÊS	TOTAL
TOTAL	3.000	36.000

CONSULTAS DE PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	MÊS	TOTAL
TOTAL	4000	48.000

ATENDIMENTO FISIOTERÁPICO	MÊS	TOTAL
TOTAL	3.000	36.000

No total de atendimentos de urgência e emergência somente devem ser contabilizadas as fichas de atendimento ambulatorial devidamente preenchidas, excluindo-se as que não forem assinadas ou em casos em que o paciente não respondeu ao chamado ou evadiu-se do Hospital levando a ficha ou retornos com prazo inferior a 24 h para verificação de exames e deverão ser considerados os procedimentos 030106002-9 – Atendimento de urgência com observação até 24h na atenção especializada; 030106006-1 – Atendimento de urgência em atenção especializada e 0301060100-0 – Atendimento ortopédico com imobilização provisória.

As consultas de profissional de nível superior na atenção especializada (exceto médico) (código 030101004-8) referem-se aos atendimentos realizados por profissional, enfermeiro, assistente social, nutricionista, fonoaudiólogo, ou qualquer outro profissional que venha a fazer parte da Instituição.

Consultas médicas em atenção especializada (030101007-2) referem-se às consultas realizadas por médicos especialistas, que serão contratados conforme demanda podendo prestar seus serviços nas Unidades de Saúde do Município.



Especialidade	Consultas mensais
---------------	-------------------

Cardiologia	200
Gastroenterologia	76
Ginecologia	400
Hematologia	30
Nefrologia	50
Neurologia	120
Oftalmologia	90
Ortopedia	200

METAS QUALITATIVAS

- **Formação, desenvolvimento e gestão da força de trabalho**

É meta contínua e deve ser informada nos relatórios mensalmente. A programação deve ser previamente conhecida, semestralmente.

- **Implantação de acolhimento e protocolo de classificação de risco nas portas de urgência e emergência**
- **Implantação de visita aberta**
- **Sistemas de informação do SUS**

Todos os procedimentos realizados (consultas, exames, internações) feitos pelo SUS devem ser informados ao DATASUS mensalmente, com especial atenção aos abaixo discriminados, e sem excluir outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar no SUS:

1. Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS
2. Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS
3. Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES
4. Sistema Nacional de Agravo de Notificação – SINAN
5. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC
6. Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

O Hospital deverá apresentar no mínimo 95% das altas hospitalares, no faturamento hospitalar ao SUS – na própria competência, ou seja, no início do mês subsequente.

Todos os procedimentos devem ser avaliados e autorizados pelo médico auditor.

- **Comissões Internas do Hospital**

O hospital deverá manter em funcionamento e apresentar relatórios, com as medidas adotadas das seguintes Comissões:

1. Revisão de Óbitos – **mensal**

- Apresentação mensal de relatório da Comissão de Revisão de Óbitos com análise dos óbitos por faixa etária e medidas adotadas.
- Notificação dos óbitos maternos e neonatais identificando: nome da mãe, endereço, idade e Unidade de Saúde que realizou o pré-natal.
- Encaminhar **mensalmente** relatório dos óbitos maternos e infantis, ao gestor local.

2. Revisão de Prontuário – **trimestral**

- Apresentar, trimestralmente relatório, contendo itens relacionados à organização dos prontuários e a qualidade dos registros.

3. CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar **mensal**

4. Comissão de Ética Médica e de Enfermagem – **mensal**

- **Participação nas Redes Temáticas do SUS:**
- **Implantação/ implementação de ações do Programa Nacional de Segurança do Paciente, de acordo com o previsto na Portaria GM/MS nº. 529, de 01/04/2013**
- **Monitoramento dos seguintes indicadores, com envio mensal para a Secretaria de Saúde:**

Indicador hospitalar	Resultado Esperado
1. Taxa de ocupação de leitos, excluindo UTI	≥85%
2. Taxa de ocupação dos 6 leitos da UTI	≥85%
3. Tempos médio de permanência geral	≤ 5 dias
4. Taxa de mortalidade	≤ 7%
5. Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC)	Taxa de incidência de IPCSL (infecção primária da corrente sanguínea laboratorial) associada a CVC ≤ percentil 25% do grupo em que o hospital for classificado

• **Gestão Hospitalar**

1. A instituição se compromete a manter equipe de monitoramento e acompanhamento do Convênio/Plano Operativo, cuja indicação será formalizada por meio de Ofício, em até 15 dias após a assinatura do Convênio, com no mínimo dois representantes do Hospital.
2. A equipe indicada será a responsável por encaminhar todas as informações ou relatórios solicitados/ pactuados neste Plano Operativo, sem prejuízo de outros que o gestor considere necessários para avaliação/monitoramento, nos prazos fixados e deverá participar das reuniões de avaliação.
3. A instituição se compromete a apresentar anualmente as licenças/alvarás da Vigilância Sanitária ou o protocolo de renovação.
4. Manter contratos, vigentes, de manutenção dos equipamentos.
5. Manter limpeza das caixas d'água, controle de pragas, de acordo com normas específicas, apresentando documentação que comprove essas atividades.
6. Promover ou permitir a participação de técnicos ou dirigentes em cursos, capacitações, treinamentos que possam contribuir com a melhoria do funcionamento da instituição.

Apresentar relatório trimestral com o nome, curso e data que seus funcionários ou prepostos participaram.

- **ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO**

A avaliação de desempenho da instituição será realizada conforme cronograma abaixo, ocasião em que será verificado o cumprimento das metas físicas e qualitativas, bem como a inserção da unidade no sistema de regulação e de controle. O não cumprimento de metas deverá ser informado ao serviço contratado juntamente com as medidas propostas de correção.

Cronograma de Avaliação

Reunião trimestral da Comissão de Avaliação.

- Julho de 2019
- Outubro de 2019
- Janeiro de 2020
- Abril de 2020



- **REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS**

Os valores constantes deste Plano Operativo e que serão repassados mensalmente pela Prefeitura de Porto Feliz ao Hospital destinam-se ao pagamento de todos os custos (prestação de serviços e material de consumo) necessários aos atendimentos ambulatoriais e internações realizadas durante o período de vigência do Plano, ainda que não previstos e desde que previamente autorizados pela Secretaria de Saúde.



CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Mês de desembolso	Valor repasse mensal
1º Mês (maio)	R\$ 2.480.000,00
2º Mês (junho)	R\$ 2.480.000,00
3º Mês (julho)	R\$ 2.480.000,00
4º Mês (agosto)	R\$ 2.480.000,00
5º Mês (setembro)	R\$ 2.480.000,00
6º Mês (outubro)	R\$ 2.480.000,00
7º Mês (novembro)	R\$ 2.480.000,00
8º Mês (dezembro)	R\$ 2.480.000,00
9º Mês (janeiro)	R\$ 2.480.000,00
10º Mês (fevereiro)	R\$ 2.480.000,00
11º Mês (março)	R\$ 2.480.000,00
12º Mês (abril)	R\$ 2.480.000,00
TOTAL	R\$ 29.760.000,00

Além da prestação de contas ao setor de contabilidade da Prefeitura, conforme normas do TCE-SP, o Hospital deverá realizar prestação de contas a Comissão de Avaliação de forma mensal conforme Anexo II.

• **VIGÊNCIA**

O presente plano terá validade por 12 meses, a contar da data de sua assinatura, devendo ser renovado após esse período, resguardado às partes o direito de alterá-lo a qualquer tempo.

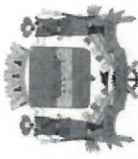
Porto Feliz, 27 de Março de 2019.



Lívia Maria Figueiredo
Secretária de Saúde



Paulo César Galvão
Presidente – Santa Casa



PREFEITURA DE
PORTO FELIZ

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO FELIZ
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua João Portela Sobrinho, 368 – Centro – Porto Feliz - SP
Tel: (15) 3262-3837
E-mail: saude@portofeliz.sp.gov.br

Luiz Carlos
as fronteiras do Brasil

ANEXO II – MODELO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

DESCRIÇÃO / MÊS	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
01. Pessoal e Reflexo												
01.01 – Remuneração de Pessoal												
01.02 – Benefícios												
01.03 – Encargos e Contribuições												
01.04 – Outras Despesas de Pessoal												
02. Material de Consumo												
02.01 – Material Odontológico												
02.02 – Gases Medicinas												
02.03 – Orteses e Próteses												
02.04 – Suprimento de Informática												
02.05 – Material de Escritório												
02.06 – Combustíveis												
02.07 – Material de Limpeza												
02.08 – Uniformes e Roupa Hospitalar e E.P.J.												
02.09 – Alimentícios												
02.10 – Despesa de Transporte												
03. Materiais de Consumo Assistencial												
03.01 – Drogas e Medicamentos diversos												
03.02 – Produtos Médicos e Enfermagem Diversos												
04. Serviços Terceirizados												
04.01 – Assessoria Contábil												
04.02 – Demais Assessorias e Consultorias												
04.03 – Serviços, Programas e Aplicativos de Informática												
04.04 – Vigilância/Portaria/Segurança												
04.05 – Limpeza Predial/Jardinagem												
04.06 – Serviço de Remoção												
04.07 – Serviços Gráficos												
04.08 – Despesa de Serviços de Benefícios para RH												
04.09 – Educação Continuada												
04.10 – Serviços Assistenciais Médicos												
04.11 – Serviços de Outros Profissionais da Saúde												
04.12 – Manutenção Predial e Adequações												
04.13 – Manutenção de Equipamentos Médicos												
04.14 – Manutenção de outros Equipamentos												
04.15 – Locação de Equipamentos Médicos												
04.16 – Locação de outros Equipamentos												
04.17 – Locação de Imóveis												
04.18 – Água												
04.19 – Energia												
04.20 – Telefonia												
04.21 – Gás												
04.22 – Outros serviços												
TOTAL												