



PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPUÃ

Estado de São Paulo

CNPJ. 45.128.816/0001-33

PROJETO DE LEI N.º. 054, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2021.



"AUTORIZA O MUNICÍPIO A FIRMAR CONVÊNIO COM A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ".

A CÂMARA MUNICIPAL DE TABAPUÃ - SP, APROVA A SEGUINTE LEI:

Art. 1º. Fica autorizado o Poder Executivo a firmar Convênio com a ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE TABAPUÃ, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, sem fins lucrativos, Entidade filantrópica, inscrita no CNPJ/MF sob nº 71.981.476/0001-07, visando a complementariedade dos serviços de Saúde de Âmbito Municipal, através de prestação de serviços de atendimento de Urgência e Emergência Básicas 24 horas dos Municípios de Tabapuã/SP, a ser realizada no Pronto socorro do Hospital Maria do Valle Pereira, tudo na forma da minuta anexa, parte integrante da presente lei autorizativa.

Art. 2º. As despesas para a execução da presente lei serão suportadas por dotação própria.

Art. 3º. Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Tabapuã/SP, 15 de Dezembro de 2021.


SILVIO CESAR SARTORELLO

Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPUÃ

Estado de São Paulo

CNPJ. 45.128.816/0001-33

MENSAGEM DO EXECUTIVO

PROJETO DE LEI 054/2021

Senhor Presidente;

Nobres Vereadores.

Considerando, o artigo 196 da Constituição Federal que traz que a saúde é direito de todos e dever do Estado;

Considerando, o artigo 199 da Constituição Federal que permite a realização de convênio, preferencialmente com entidades filantrópicas, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde;

Considerando, a necessidade da complementariedade dos serviços de saúde de âmbito Municipal, para manutenção da prestação de serviços de atendimento de urgência e emergência básica, 24 horas, dos Municípios de Tabapuã-SP, junto ao Pronto Atendimento do Hospital Maria do Valle Pereira;

Saudamos cordialmente Vossa Excelência e demais pares desse Legislativo, na oportunidade em que encaminhamos o Projeto de Lei nº 054/2021, desta data, objetivando a autorização para a formalização de Convênio com a Associação Beneficente de Tabapuã, visando o repasse para custeio visando a complementariedade dos serviços de Saúde de Âmbito Municipal, através de prestação de serviços de atendimento de Urgência e Emergência Básicas 24 horas dos Municípios de Tabapuã/SP.

Dessa forma, encaminhamos para votação o incluso projeto de lei, em regime de urgência, esperando sua devida aprovação por essa Casa de Leis.


SILVIO CESAR SARTORELLO

Prefeito Municipal

Ao Exmo. Sr.

FABRÍCIO MONTES DE MATTOS

DD. Presidente da Câmara Municipal

Tabapuã-SP.



HOSPITAL
**Maria do Valle
Pereira**
Tabapuã - SP

Tabapuã/SP, 10 de dezembro de 2021.

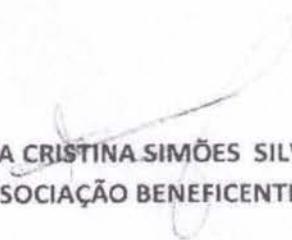
OFÍCIO Nº. 66/2021

Assunto: Plano de trabalho visando formalização de Convênio entre a Prefeitura Municipal de Tabapuã/SP e a Associação Beneficente de Tabapuã.

EXCELENTÍSSIMO SENHOR,

Cumprimentando-o cordialmente, servimo-nos do presente para, após solicitação da Secretaria Municipal de Saúde, informar anuência e interesse na formalização de convênio para complementariedade dos serviços de saúde do âmbito municipal, através da prestação de serviços de atendimento de urgência e emergência básicas 24 horas dos municípios de Tabapuã/SP, junto ao Hospital Maria do Valle, pelo período de 12 (doze) meses, em conformidade com o plano de trabalho e planilhas, em anexo.

Certa da Vossa atenção, aguardamos retorno para a formalização do mesmo, e prevaleço-me da oportunidade para renovar-lhe meus protestos de elevada estima e distinta consideração.


SANDRA CRISTINA SIMÕES SILVA
PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ

A/C
Sr. SILVIO CÉSAR SARTORELLO
DD. Prefeito Municipal – Tabapuã SP





PLANO DE TRABALHO

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE - CONVENENTE

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ			CNPJ: 71.981.476/0001-07
END: Av. Adinael Moreira, nº. 1.683			E-MAIL: financeiro@hmvp.com.br
CIDADE: Tabapuã	UF: SP	CEP: 15.890-000	TELEFONE: 017-35621811
RESP. ENTIDADE: Sandra Cristina Simões Silva			CARGO: Presidente
CPF: 034.756.068-79	RG: 13.419.298-9		TELEFONE: 011-985785832

2. IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO – CONCEDENTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPUÃ			CNPJ: 45.128.816/0001-33
END: Av. Rodolfo Baldi, nº. 817			E-MAIL: gabinete@tabapua.sp.gov.br
CIDADE: Tabapuã	UF: SP	CEP: 15.890-000	TELEFONE: 017-35629022
RESP. ÓRGÃO: Silvio César Sartorello			CARGO: Prefeito Municipal
CPF: 157.869.768-90	RG: 21.864.314-7		TELEFONE: 017-35629022

3. CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

Razão Social da Instituição: **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ**

CNES: **2084074**

CNPJ: **71.981.476/0001-07**

Licença de Funcionamento - Prazo de validade: **30/10/2022**

Endereço: **Rua Adinael Moreira Nº 1683 Centro, CEP: 15880-000**

Município: **Tabapuã**

Diretor/Presidente: **Sandra Cristina Simões Silva**

Diretor Clínico/Técnico: **Dr. José Pedro Toledo**

Administrador: **Sandra Cristina Simões Silva**

Missão da Instituição:

A Associação iniciou suas atividades em 27/11/1969, mantém contrato com o SUS desde dezembro 1989, é uma sociedade civil sem fins lucrativos.

Tem como missão o quanto descrito nos termos do artigo 2º de seu Estatuto Social vigente, abaixo transcrito:

"Artigo 2º - No desenvolvimento de suas atividades, a Associação observará os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e da eficiência, com as seguintes finalidades:





HOSPITAL
**Maria do Valle
Pereira**
TABAPUÃ - SP

a)– constituir, manter, administrar e desenvolver um Hospital, um Lar de Idosos, um Centro Comunitário Urbano de Recreação e Lazer e uma propriedade rural, bem como outros estabelecimentos que venha criar ou receber;

b)– aplicar suas rendas, seus recursos e eventual resultado operacional integralmente em território Nacional, na manutenção e no desenvolvimento de seus objetivos institucionais;

c)– aplicar as subvenções sociais e doações recebidas nas finalidades a que estejam vinculadas;

d)– dispensar assistência médico-hospitalar aos enfermos e acidentados, gratuitamente ou não;

e)– prestar auxílio aos pobres necessitados, e realizar toda a espécie de assistência social junto a crianças carentes, desvalidos, albergados e idosos;

f)– acolher e manter pessoas idosas carentes ou não, executando serviços, programas, projetos sociais e culturais e benefícios sócio-assistenciais de forma gratuita e de caráter continuado prolongado;

g)– promover intercâmbio com entidades congêneres;

h)– desenvolver atividades sociais, esportivas, recreativas, culturais, cívicas e comunitárias;

i)– colaborar com os poderes públicos no desenvolvimento do município.

Parágrafo Único– *Para cumprir suas finalidades sociais, a Associação se organizará em tantas unidades quantas se fizerem necessárias, em todo o território nacional, as quais funcionarão mediante delegação expressa da matriz, e se regerão pelas disposições contidas neste estatuto e, ainda, por um regulamento ou regimento interno aprovado pela Diretoria Executiva.”*

Natureza Jurídica: Associação Privada - Filantrópica

Nº. Certificado CEBAS: Processo nº 25000.182142/2018-44 - Data validade: **26/10/2021**

PORTARIA Nº 1.065, DE 10 DE SETEMBRO DE 2019.

Protocolo de renovação CEBAS nº. 25000.125352/2021-31, de 19/08/2021

Atendimento ambulatorial: sim não

Atendimento Hospitalar: sim não

PARÂMETROS INTERNAÇÕES 2020

Atende SUS: 81,58%

Atende Outros Convênios: 18,42%

INFRA-ESTRUTURA

AMBULATÓRIO

Nº. de salas de pequenas cirurgias: **01**

Nº. de consultórios: **02**

Nº. de salas de Nebulização: **01**

Nº. de salas de repouso Fem/Masc: **02**

PRONTO SOCORRO

Demanda espontânea:	sim <input checked="" type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>	
Demanda referenciada:	sim <input checked="" type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>	
Leitos de observação:	sim <input checked="" type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>	Nº. 10
Sala de acolhimento com classificação de risco	sim <input checked="" type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>	Nº. 01
Consultórios médicos (Geral/ COVID)	sim <input checked="" type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>	Nº. 02
Sala de atendimento Urg/Emerg.	sim <input checked="" type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>	Nº. 01
Sala de atendimento Urg/Emerg. COVID	sim <input checked="" type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>	Nº. 01
Sala de higienização	sim <input checked="" type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>	Nº. 01





HOSPITAL
**Maria do Valle
Pereira**
Tabapuã - SP

Sala pequena cirurgia

sim

não

Nº. 01

SADT

EQUIPAMENTO	Nº. Salas	Nº. Aparelhos
Raio X de 100 a 500 MA	01	01
Eletrocardiógrafo	01	03
Desfibrilador	02	02
Respirador/ventilador	02	03
Laparoscópio/vídeo	01	01

CENTRO CIRURGICO

Nº. de salas cirúrgicas: 02

Horário de funcionamento: 24 horas

Sala de cirurgia

sim

não

Nº. 01

Sala de recuperação

sim

não

Nº. 01

Sala de parto normal

sim

não

Nº. 01

Sala de pré-parto

sim

não

Nº. 01

INTERNAÇÃO

Número de leitos distribuídos por especialidade:

Tipos de leito por especialidades	Nº de leitos Existentes
Médica	17
Pediátrica	04
Cirúrgica	06
Obstetrícia	03
Total	30

4. DO OBJETO

Prestação de serviços de atendimento de urgência e emergência básica 24 horas dos munícipes de Tabapuã/SP, a ser realizada no Pronto Socorro do Hospital Maria do Valle Pereira.

5. DAS JUSTIFICATIVAS

O Hospital Maria do Valle Pereira é uma entidade filantrópica, cuja missão é prestar assistência médico-hospitalar a quem o procura, utilizando-se de profissionais capacitados e





das melhores técnicas possíveis para melhorar a qualidade de vida das pessoas, de acordo com os Princípios norteadores do Sistema Único de Saúde – SUS. A integração ativa das funções exercidas pelos hospitais viabiliza a estruturação do sistema de saúde e a concretização dos programas assistenciais e a integralidade do cuidado das pessoas.

A presente proposta garantirá a integralidade da assistência de urgência e emergência aos munícipes de Tabapuã. Os atendimentos serão feitos atendendo aos princípios de equidade, garantindo qualidade e resolubilidade no tratamento contemplado os usuários.

No presente plano de trabalho consideramos que:

- O serviço de atendimento de urgência/ emergência é essencial a manutenção da vida e saúde, não podendo ser interrompido;
- A necessidade de infra-estrutura adequada para a manutenção de um serviço de qualidade;
- A crise financeira dos órgãos públicos, que acarretou a necessidade de otimização da aplicação dos recursos financeiros (Princípio de Eficiência);
- A experiência, qualidade e humanização do Hospital Maria do Valle Pereira que realiza o serviço de urgência/emergência há mais de 50 anos;
- A importância e a participação do setor filantrópico no Sistema Único de Saúde - SUS;
- A necessidade de buscar alternativas que favoreçam o déficit financeiro das Instituições filantrópicas, dentro dos Princípios do SUS;
- A necessidade do município de Tabapuã dos serviços ofertados pela Instituição, para complementar os serviços de saúde ofertados à população;
- A necessidade de coordenação da equipe médica do Pronto Atendimento, tanto referente a parametrização dos protocolos de atendimento, quanto recrutamento e manutenção das escalas médicas.

6. DAS METAS

TABELA DAS METAS

META	ETAPA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FISICO		DURAÇÃO	
			ATENDIMENTO	DEMANDA MUNICIPAL	INÍCIO	TÉRMINO
1.	1.1	Atendimento da demanda espontânea, mediante a prestação de serviço na área de saúde à população do município de Tabapuã, objetivando o desenvolvimento das ações e serviços de atendimento de urgência, emergência básica 24 horas, através do pronto socorro do Hospital Maria do Valle Pereira.	Demanda	100%	01/2022	12/2022

METAS A SEREM ATINGIDAS:

Realizar atendimento de urgência e emergência, com garantia de atendimentos aos problemas de saúde relevantes da população, buscando equidade, qualidade e acessibilidade através do





estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas e indicadores estabelecidos no Plano de Trabalho conforme princípios e diretrizes do sistema único saúde.

a) Quantitativa:

Em consonância com números levantados no segundo quadrimestre de 2021, faz-nos estimar as metas físicas para os Atendimentos de Urgência e Emergência junto ao Pronto Socorro nas 24 horas dia nos termos abaixo:

META	DESCRIÇÃO DO INDICADOR	ALCANCE DA META
Realizar 18.534 atendimentos/ procedimentos em Urgência e Emergência conforme tabela abaixo.	Relatório quadrimestral da produção do Pronto Atendimento.	Número de atendimentos/ procedimentos realizados.

PROCEDIMENTO	META FÍSICA QUADRIMESTRAL
Acolhimento em classificação de risco	2.729
Administração de Medicação -PAB+ESP	3.159
Aferição Pressão Arterial	5.281
Consulta de enfermagem	3.180
Consulta médica de Urgência - PAB - PA	1.315
Consulta médica de Urgência c/ Observação - PA	1.654
Consulta médica de Urgência c/ Imobilização - PA	01
Curativo	239
Encaminhamento para outra Unidade Hospitalar	360
Glicemia capilar	478
Inalação	01
Lavagem gastrica/ Lavagem de ouvido	05
Oxigenoterapia	72
Retirada de Pontos	06
Sutura	54
TOTAL	18.534

b) Qualitativa:

As metas qualitativas estão contidas nas planilhas abaixo com os respectivos critérios, serão avaliados pela Secretaria Municipal de Saúde de Tabapuã, bem como, nas reuniões quadrimestrais pela Comissão de Acompanhamento.





HOSPITAL
Maria do Valle
Pereira
Tabapuã - SP

INDICADOR	META	PONTUAÇÃO	FONTE DE INFORMAÇÃO	PONTUAÇÃO POSSÍVEL
Cumprimento da meta física	Alcançar a meta física	Atingir 90 a 105% da meta - 20 pontos 80 a 89% da meta - 15 pontos 70 a 79% da meta - 10 pontos menor de 70% - não pontua	Sistema de faturamento do Hospital/ Administrativo	20 pontos
Ouvidoria	Avaliar o grau de satisfação do usuário no Pronto Atendimento	Com avaliação da satisfação do usuário ótimo: de 80 a 100% - 20 pontos De 79 a 60 % - 15 pontos De 59 a 40% - 10 pontos Abaixo de 39% ou sem avaliação, não pontua	Relatório do SAC/ Administração	20 pontos
Sistema de Informações	Alimentação e atualização dos sistemas SIA e CNES.	Alimentação e aprovação de 90 a 100% das informações - 20 pontos Aprovação de 80 a 89% das informações - 15 pontos Aprovação abaixo de 79% das informações não pontua	Sistema de Faturamento do Hospital/ Administração	20 pontos

PONTUAÇÃO POSSÍVEL

META FÍSICA	20 PONTOS
OUVIDORIA	20 PONTOS
SISTEMA DE INFORMAÇÃO	20 PONTOS
TOTAL	60 PONTOS





7. OBRIGAÇÕES DA CONVENIENTE – HOSPITAL

- I. Cessão de parte da infra-estrutura física; recursos humanos (médico coordenador, médicos, enfermeiros, e profissionais de serviços de apoio); insumos (medicamentos, materiais médicos, hospitalares e de enfermagem, produtos de limpeza, desinfecção e esterilização, material de escritório, energia elétrica), para a prestação do serviço de Atendimento de Urgência/Emergência;
- II. Prestação de Contas dos recursos recebidos, com a apresentação dos documentos que comprovam as despesas realizadas em consonância com este Plano de Trabalho, trimestralmente e anualmente, inclusive com demonstrativo do quantitativo de serviços prestados;
- III. Apresentar a Documentação do Hospital em atenção às normas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;
- IV. Quando necessário, realizar a regulação médica, para transferência dos pacientes, para serviço de média e alta complexidade.

8. OBRIGAÇÃO DA CONCEDENTE – PREFEITURA DE TABAPUÃ

- I. Transferir à CONVENIENTE os recursos previstos neste plano de trabalho, até o quinto dia útil do mês subsequente referente ao serviço prestado;
- II. Transportar os munícipes até o Pronto Socorro da CONVENIENTE, devendo o motorista permanecer no hospital até a conduta do médico plantonista, e, caso necessário, transferir o paciente, para outro Hospital de referência, nos casos de média e alta complexidade, quando o SAMU Regional não puder o realizar;
- III. Examinar e aprovar ou não as prestações de contas da CONVENIENTE;
- IV. Assinalar prazo razoável para que a CONVENIENTE adote providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste Convênio, sempre que verificada alguma irregularidade.

9. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS (12 MESES)

TABELA DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS – ANO DE 2022.

ESPECIFICAÇÃO DOS ATENDIMENTO	QUANTIDADES	VALOR		FONTE DE FINANCIAMENTO
		UNITÁRIO	TOTAL	
1. PLANTÃO MÉDICO 24 HORAS NORMAL	349	R\$ 3.000,00	R\$ 1.047.000,00	PREFEITURA
2. PLANTÃO MÉDICO 24 HORAS FERIADO + ESPECIAL	16	R\$ 5.000,00	R\$ 80.000,00	PREFEITURA
3. CUSTEIO MENSAL PARCIAL HOSPITAL **	12 MESES	R\$ 95.000,00	R\$ 1.140.000,00	PREFEITURA
4. COORDENAÇÃO MÉDICA	12 MESES	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00	PREFEITURA
VALOR TOTAL GERAL			R\$ 2.339.000,00	PREFEITURA





* No custeio está incluída despesas com **recursos humanos – CLT, recursos humanos – Pessoa Jurídica, material de consumo** (medicamentos, material médico e hospitalar, material de escritório, material de limpeza, gêneros alimentícios e outros materiais de consumo), **outros serviços de terceiros** (Assessoria /Consultoria em contabilidade, gestão e afins, Software, manutenção de equipamentos, locações, utilidades públicas, combustível, energia elétrica, obras, despesas financeiras bancárias e outras despesas),

10. DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

TABELA DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL E TOTAL.

CATEGORIA ECONÔMICA	MÊS - 2022	ESTIMATIVA CUSTO MENSAL
Prestação de serviços	JANEIRO	R\$ 196.000,00
	FEVEREIRO	R\$ 185.000,00
	MARÇO	R\$ 194.000,00
	ABRIL	R\$ 197.000,00
	MAIO	R\$ 196.000,00
	JUNHO	R\$ 193.000,00
	JULHO	R\$ 196.000,00
	AGOSTO	R\$ 194.000,00
	SETEMBRO	R\$ 193.000,00
	OUTUBRO	R\$ 198.000,00
	NOVEMBRO	R\$ 197.000,00
	DEZEMBRO	R\$ 200.000,00
TOTAL		R\$ 2.339.000,00

11. DA VIGÊNCIA DO CONVÊNIO

I. Início: 01/01/2.022

II. Término: 31/12/2.022

12. DA RECISÃO

O presente plano de trabalho poderá ser rescindido a qualquer tempo e por qualquer das partes, mediante comunicação prévia, por escrito, com no mínimo 30 (trinta) dias de

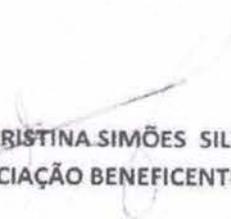




HOSPITAL
**Maria do Valle
Pereira**
Tabapuã - SP

antecedência, sendo, na oportunidade, cobrados os serviços relativos aos atendimentos efetivamente realizados.

Tabapuã/SP, 10 de Dezembro de 2.021.


SANDRA CRISTINA SIMÕES SILVA
PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ





HOSPITAL
Maria do Valle
Pereira
Tabapuã - SP

PLANILHA ESPECIFICAÇÃO DAS UNIDADES DE SERVIÇO 2022 (12 MESES)

MÊS	PLANTÕES FIXO		COORDENAÇÃO MÉDICA PA RECRUTAMENTO ESCALA MÉDICA PA R\$ 6.000,00	HOSPITAL FIXO CUSTEIO MENSAL R\$ 95.000,00	TOTAL MENSAL
	PLANTÃO 24 HORAS NORMAL R\$ 3.000,00	PLANTÃO 24 HORAS FERIADOS E ESPECIAIS R\$ 5.000,00			
JANEIRO	30	1	1	1	R\$ 196.000,00
FEVEREIRO	28	0	1	1	R\$ 185.000,00
MARÇO	31	0	1	1	R\$ 194.000,00
ABRIL	27	3	1	1	R\$ 197.000,00
MAIO	30	1	1	1	R\$ 196.000,00
JUNHO	29	1	1	1	R\$ 193.000,00
JULHO	30	1	1	1	R\$ 196.000,00
AGOSTO	31	0	1	1	R\$ 194.000,00
SETEMBRO	29	1	1	1	R\$ 193.000,00
OUTUBRO	29	2	1	1	R\$ 198.000,00
NOVEMBRO	27	3	1	1	R\$ 197.000,00
DEZEMBRO	28	3	1	1	R\$ 200.000,00
					R\$ 2.339.000,00

TOTAL US	349	16	12	12	
TOTAL	R\$ 1.047.000,00	R\$ 80.000,00	R\$ 72.000,00	R\$ 1.140.000,00	R\$ 2.339.000,00

MÊS	PLANTÕES FIXO		COORDENAÇÃO MÉDICA PA RECRUTAMENTO ESCALA MÉDICA PA R\$ 6.000,00	HOSPITAL FIXO CUSTEIO MENSAL R\$ 95.000,00	TOTAL MENSAL
	PLANTÃO 24 HORAS NORMAL R\$ 3.000,00	PLANTÃO 24 HORAS FERIADOS E ESPECIAIS R\$ 5.000,00			
JANEIRO	R\$ 90.000,00	R\$ 5.000,00	6.000,00	R\$ 95.000,00	R\$ 196.000,00
FEVEREIRO	R\$ 84.000,00	R\$ -	6.000,00	R\$ 95.000,00	R\$ 185.000,00
MARÇO	R\$ 93.000,00	R\$ -	6.000,00	R\$ 95.000,00	R\$ 194.000,00
ABRIL	R\$ 81.000,00	R\$ 15.000,00	6.000,00	R\$ 95.000,00	R\$ 197.000,00
MAIO	R\$ 90.000,00	R\$ 5.000,00	6.000,00	R\$ 95.000,00	R\$ 196.000,00
JUNHO	R\$ 87.000,00	R\$ 5.000,00	6.000,00	R\$ 95.000,00	R\$ 193.000,00
JULHO	R\$ 90.000,00	R\$ 5.000,00	6.000,00	R\$ 95.000,00	R\$ 196.000,00
AGOSTO	R\$ 93.000,00	R\$ -	6.000,00	R\$ 95.000,00	R\$ 194.000,00
SETEMBRO	R\$ 87.000,00	R\$ 5.000,00	6.000,00	R\$ 95.000,00	R\$ 193.000,00
OUTUBRO	R\$ 87.000,00	R\$ 10.000,00	6.000,00	R\$ 95.000,00	R\$ 198.000,00
NOVEMBRO	R\$ 81.000,00	R\$ 15.000,00	6.000,00	R\$ 95.000,00	R\$ 197.000,00
DEZEMBRO	R\$ 84.000,00	R\$ 15.000,00	6.000,00	R\$ 95.000,00	R\$ 200.000,00
					R\$ 2.339.000,00

TOTAL US	349	16	12	12	
TOTAL	R\$ 1.047.000,00	R\$ 80.000,00	R\$ 72.000,00	R\$ 1.140.000,00	R\$ 2.339.000,00

SANDRA CRISTINA SIMÕES SILVA
PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ





HOSPITAL
Maria do Valle
Pereira
Tabapuã - SP

CUSTEIO PRONTO ATENDIMENTO ANO DE 2022

MÊS	PARTE DO CUSTEIO MENSAL DO SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS
JANEIRO	R\$ 95.000,00
FEVEREIRO	R\$ 95.000,00
MARÇO	R\$ 95.000,00
ABRIL	R\$ 95.000,00
MAIO	R\$ 95.000,00
JUNHO	R\$ 95.000,00
JULHO	R\$ 95.000,00
AGOSTO	R\$ 95.000,00
SETEMBRO	R\$ 95.000,00
OUTUBRO	R\$ 95.000,00
NOVEMBRO	R\$ 95.000,00
DEZEMBRO	R\$ 95.000,00
TOTAL (12 MESES)	R\$ 1.140.000,00

O SERVIÇO HOSPITALAR COMPREENDE:

- Cessão da Unidade Física;
- Cessão de Equipamentos;
- Cessão de parte dos Recursos Humanos de Apoio.
- Material de Consumo da Urgência e Emergência: medicamentos, material hospitalar, material de enfermagem, oxigênio, material de higiene e limpeza, material para esterilização, material expediente, material de escritório, energia elétrica, etc.

COORDENAÇÃO MÉDICA/ DIRETORIA TÉCNICA ANO DE 2022

MÊS	CUSTEIO MENSAL DA COORDENAÇÃO MÉDICA DOS PLANTONISTAS DO P.A.
JANEIRO	R\$ 6.000,00
FEVEREIRO	R\$ 6.000,00
MARÇO	R\$ 6.000,00
ABRIL	R\$ 6.000,00
MAIO	R\$ 6.000,00
JUNHO	R\$ 6.000,00
JULHO	R\$ 6.000,00
AGOSTO	R\$ 6.000,00
SETEMBRO	R\$ 6.000,00
OUTUBRO	R\$ 6.000,00
NOVEMBRO	R\$ 6.000,00
DEZEMBRO	R\$ 6.000,00
TOTAL (12 MESES)	R\$ 72.000,00

A COORDENAÇÃO MÉDICA/ DIRETORIA TÉCNICA COMPREENDE:

- Recrutamento e manutenção das escalas médicas mensais do Pronto Atendimento;
- Garantir qualidade e segurança assistencial ao cliente no serviço de U/E, de acordo com as normas e legislação vigente;
- Estabelecer rotinas e protocolos assistenciais visando melhorar a qualidade dos serviços prestados.

SANDRA CRISTINA SIMÕES SILVA
PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ



MINUTA DO CONVÊNIO Nº. XXX/XXXX

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE TABAPUÃ E A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ, MANTEDORA DO HOSPITAL MARIA DO VALLE PEREIRA.

O MUNICÍPIO DE TABAPUÃ, inscrito no CNPJ sob o nº 45.128.816/0001-33, com Paço Municipal situado na Avenida Rodolfo Baldi, nº 817, nesta cidade de Tabapuã, Estado de São Paulo, representada neste ato por seu Prefeito Municipal, Sr. xxxxxxxxxxxx, estado civil, profissão, portador do R.G. nº. xxxxxx e do CPF/MF nº xxxxxxxxxxxxxx, doravante denominado **MUNICÍPIO**, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ**, mantedora do **HOSPITAL MARIA DO VALLE PEREIRA**, inscrita no CNPJ sob o nº. 71.981.476/0001-07, com sede na Avenida Adinael Moreira, nº. 1.683, Bairro Centro, no município de Tabapuã, Estado de São Paulo, neste ato representada por sua Presidente, Sra. xxxxxxxxxxxx, portadora do RG nº. xxxxxxxx e do CPF nº. xxxxxxxxxxxx, estado civil, profissão, doravante denominada **ENTIDADE**, e tendo em vista o disposto nos artigos 196 e seguintes da Constituição Federal; os artigos 218 e seguintes da Constituição Estadual; as Leis Federais nº. 8.080/90 e 8.142/90; a Lei 8.666/93, atualizada pela Lei nº 8.883/94, e demais disposições legais, bem como a Lei Municipal nº. xxxxxx, de xx de xxxx de 2.0xx, RESOLVEM celebrar o presente Termo de Convênio, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente Convênio o repasse para custeio, visando a complementariedade dos serviços de saúde do âmbito municipal, através da Prestação de serviços de atendimento de urgência e emergência básica 24 horas dos municípios de Tabapuã/SP, a ser realizada no Pronto Socorro do Hospital Maria do Valle Pereira.

§ 1º - Inclui-se nos serviços de pronto atendimento a serem prestados: fornecimento de materiais, recursos humanos, disponibilização de recepção, sala de espera, consultório para atendimento, sala de observação, serviços de inalação, sala de medicação, serviços exclusivamente voltados para prestação de serviços de urgência/emergência (Pronto Atendimento ou Pronto Socorro).

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR

2.1. Pela prestação dos serviços presentes na cláusula primeira do presente termo, o Município pagará a importância de até R\$ 2.339.000,00 (dois milhões trezentos e trinta e nove mil reais) anualmente.

2.2. As despesas objeto do presente Convênio serão atendidas com os recursos orçamentários consignados no orçamento vigente, sob a seguinte classificação: xxxxxxx.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES

3.1. O MUNICÍPIO, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, obriga-se a:

- a) acompanhar, fiscalizar e avaliar a execução do objeto deste convênio;
- b) repassar a Entidade os recursos previstos neste convênio, até o quinto dia útil do mês subsequente referente ao serviço prestado;
- c) solicitar a Entidade a documentação necessária ao desenvolvimento e a conclusão do objeto do presente termo;
- d) examinar e aprovar ou não as prestações de contas da Entidade;
- e) transportar os munícipes até o Pronto Socorro da Entidade, devendo o motorista permanecer no hospital até a conduta do médico plantonista, e, caso necessário, transferir o paciente, para outro Hospital de referência, nos casos de média e alta complexidade, quando o SAMU Regional não puder o realizar;
- f) assinalar prazo razoável para que a Entidade adote providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste Convênio, sempre que verificada alguma irregularidade.

3.2. A ENTIDADE obriga-se a:

- a) aplicar integralmente os recursos repassados pelo Município na execução deste convênio, de acordo com o plano de trabalho apresentado;
- b) assegurar aos órgãos fiscalizadores as condições necessárias de acompanhamento, fiscalização e avaliação da execução dos resultados do objeto deste convênio;
- c) efetuar a prestação de contas, com apresentação dos documentos que comprovam as despesas realizadas trimestralmente, inclusive com demonstrativos dos quantitativos e qualitativos dos serviços realizados.
- d) Quando necessário, realizar a regulação médica, para a transferência dos munícipes para serviços de média e alta complexidade da rede.

CLÁUSULA QUARTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

4.1. A Entidade prestará contas da utilização dos recursos financeiros repassados por força deste convênio, respeitando as instruções do Tribunal de Contas da União e do Estado de São Paulo e, com a seguinte periodicidade:

- a) Trimestralmente, relatório das atividades desenvolvidas, atendimentos realizados e custos com insumos, manutenção da infraestrutura e recursos humanos, inclusive com demonstrativos dos quantitativos e qualitativos dos serviços realizados;
- b) Anualmente, até 31 de janeiro do mês subsequente, o condensado dos trimestres, se a prestação dos serviços for prorrogada no exercício.

CLÁUSULA QUINTA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

5.1. Os participantes, na execução e fiscalização deste convênio, devem cumprir os ditames da Lei nº. 8.666/93.

CLÁUSULA SEXTA - RESTITUIÇÃO

6.1. A Entidade compromete-se a restituir, no prazo de 30 (trinta) dias, os valores repassados pelo Município atualizados pelo índice de remuneração da caderneta de poupança, a partir da data de seu recebimento, nas seguintes hipóteses:

- a) - inexecução do objeto deste Convênio;
- b) - não apresentação de relatórios;
- c) - utilização dos recursos financeiros em finalidade diversa da estabelecida.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA

7.1. Este Convênio poderá, a qualquer tempo e por iniciativa de qualquer dos partícipes, ser denunciado mediante notificação prévia de 30 (trinta) dias ressalvada a hipótese de rescisão por descumprimento de suas cláusulas ou por infração legal. Em qualquer caso, responderá cada partícipe pelas obrigações assumidas, até a data do rompimento do acordo.

7.2. É justo motivo para a rescisão do convênio a ocorrência das situações previstas no artigo 78, incisos I a XVII e respectivos parágrafos da Lei nº 8.666/93, atualizada pela Lei nº 8.883/94, arcando, a parte que der causa à rescisão, com as consequências contratuais e as previstas em Lei ou regulamento;

CLÁUSULA OITAVA - OUTRAS DISPOSIÇÕES

8.1. Os repasses deverão ocorrer até o quinto dia útil de cada mês.

8.2. O valor repassado engloba todos os custos de insumos, procedimentos e recursos humanos (médicos e profissionais em geral) por atendimento no Pronto Socorro.

8.3. O presente Convênio deve ser precedido de lei autorizadora, bem como deve passar pelo crivo do Conselho Municipal de Saúde.

CLÁUSULA NONA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

9.1. O prazo de vigência do presente convênio será de 12 (doze) meses, tendo por termo inicial a data de 01 de janeiro de 2.022, podendo ser prorrogado, até o limite de 60 (sessenta) meses, desde que não haja denuncia formalizada por qualquer das partes até 60 (sessenta) dias antes do término do presente convênio.

9.2. A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do convênio, estipulado no item anterior, fica condicionada à apresentação de novo plano de trabalho atualizado e aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento.

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

10.1. O convênio contará com uma Comissão de Acompanhamento.

§ 1º A composição desta Comissão será constituída por representantes da Entidade, da Secretaria Municipal de Saúde, e representante do Conselho Municipal de Saúde, 01 (um) titular e 01 (um) suplente, devendo reunir-se quadrimestralmente.

§ 2º As atribuições desta Comissão serão a de acompanhar a execução do presente convênio, principalmente no tocante aos seus custos, no cumprimento das metas estabelecidas no plano de trabalho e à avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

§ 3º- A Comissão de Acompanhamento do convênio será criada pela Secretaria Municipal de Saúde em até 20 (vinte) dias após a assinatura deste termo, cabendo a Entidade, neste prazo, indicar à Secretaria os seus representantes e o Conselho Municipal de Saúde, os seus.

§ 4º- Ficam as partes obrigadas a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

§ 5º- A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual, municipal).

10.2. Poderá, em casos específicos, a fiscalização ser realizada através de auditoria especializada sob responsabilidade do Gestor Municipal de Saúde.

10.3. A Prefeitura vistoriará, periodicamente, as instalações da entidade para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste convênio.

10.4. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da entidade poderá ensejar a não prorrogação deste convênio ou a revisão das condições ora estipuladas.

10.5. A fiscalização exercida pelo Município sobre serviços ora conveniados não eximirá a entidade da sua responsabilidade perante o Ministério da Saúde/Secretaria de Estado ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

10.6. A Entidade facilitará, ao Município, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do Município designados para tal fim pelo gestor municipal do SUS.

10.7. Em qualquer hipótese é assegurado a entidade amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos e o direito à interposição de recursos.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES

11.1. A inobservância de cláusula ou obrigação constante deste convênio, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o Município, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86,87 e 88 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO

12.1. A eficácia deste Convênio fica condicionada à publicação do respectivo extrato no órgão da imprensa oficial, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

13.1. Fica eleito o foro da Comarca de Tabapuã para dirimir quaisquer questões resultantes da execução deste Convênio, com a exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, assim, por estarem de perfeito acordo, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor, na presença de duas testemunhas abaixo nomeadas, para que surta todos os efeitos legais.

Tabapuã/SP, xx de xxxxxx de 2.0xx.



XXXXXXXXXX

PREFEITO MUNICIPAL DE TABAPUÃ

XXXXXXXXXXXXXX

**PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ
HOSPITAL MARIA DO VALLE PEREIRA**

Testemunhas:

1) _____

2) _____