



PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves nº 176

CEP 14150-000 – Serrana-SP

www.serrana.sp.gov.br - Info@serrana.sp.gov.br - 16 3987 9244

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 024/2021 PARA EXECUÇÃO DESCENTRALIZADA DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

Termo de Colaboração para execução descentralizada de serviços de saúde com recursos municipais, que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE SERRANA**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves, 176 Serrana – SP, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 44.229.813/0001-23, neste ato representado por seu Prefeito Municipal **LEONARDO CARESSATO CAPITELI**, brasileiro, casado, portador do RG. Nº 26.712.674- SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 304.959.078-55 doravante designado **MUNICÍPIO**, e a **SOCIEDADE BENEFICENTE E HOSPITALAR SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SERRANA**, sediada à Rua João Antonio Terçariol, nº 67, Serrana-SP, inscrita no CNPJ sob o nº 71.305.635/0001-45, neste ato representado por sua interventora **ANGELA MARIA REIS ANTERO**, portadora da Cédula de Identidade nº 15.285.578-2 e do CPF. nº 085.553.158-40, doravante designada **ENTIDADE**, nos moldes da Lei nº 13.019/2014, e suas alterações trazidas pela Lei 13.204/2015, celebram o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** com recursos do Tesouro Municipal, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto deste convênio, a transferência de recursos financeiros para pagamento da folha líquida dos colaboradores, e de serviços de terceiros, para atendimento médico hospitalar ambulatorial de urgência/emergência 24 horas, internações em clínica médica e psicologia, em cumprimento a r. sentença exarada nos autos da Ação Civil Pública, Processo nº. 0001008-48.2015.8.26.0596, em tramite perante a Vara Cível desta cidade e Comarca, e na conformidade do Plano de Trabalho.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE

1. Executar, em conformidade com o Plano de Trabalho, os Serviços a que se refere à Cláusula Primeira do presente instrumento;
2. Zelar pela manutenção de padrões de qualidade dos serviços prestados, de acordo com as diretrizes técnicas e operacionais definidas pelo **MUNICÍPIO**, previamente aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves nº 176

CEP 14150-000 – Serrana-SP

www.serrana.sp.gov.br - Info@serrana.sp.gov.br - 16 3987 9244

3. Proporcionar amplas e iguais condições de acesso aos munícipes abrangidos pelos serviços assistenciais ora pactuados, sem discriminação de qualquer natureza;
4. Manter recursos humanos, materiais e equipamentos adequados e compatíveis com o atendimento dos serviços assistenciais que ora se obriga a prestar;
5. Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo **MUNICÍPIO**, por intermédio do Tesouro Municipal, na prestação de serviços objeto deste Termo de colaboração, conforme estabelecido na Cláusula Primeira do presente instrumento;
6. Apresentar, na periodicidade apresentada pelo **MUNICÍPIO**, relatório das atividades desenvolvidas em conformidade com o Plano de Trabalho elaborado e da aplicação dos recursos financeiros recebidos, sob pena de suspensão dos repasses por parte do **MUNICÍPIO**;
7. Manter a contabilidade com os correspondentes procedimentos e registros estatísticos, de forma a garantir o acesso do **MUNICÍPIO** às informações necessárias, quanto à aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos;
8. Assegurar ao **MUNICÍPIO**, por intermédio do gestor ou prepostos da Secretaria Municipal de Saúde as condições necessárias ao pleno acompanhamento e monitoramento do objeto do presente termo de colaboração;
9. Afixar, em lugar de fácil visualização em suas dependências, a fixação e permanente manutenção, das informações e orientações sobre os serviços prestados e participação do Governo Federal, Estadual e Municipal, nos programas cujos recursos tenham origem nas disposições do presente termo de colaboração;
10. Manter a regularidade das contribuições legalmente devidas, em especial quanto aos recolhimentos fundiários e previdenciários dos funcionários de seu quadro, primando, mais, pela estrita observância dos direitos trabalhistas destes, com vistas a CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), a convenção coletiva de trabalho própria, as NRs (Normas Regulamentares do Trabalho) e demais legislação pertinente, tudo sob pena de suspensão dos repasses por parte do **MUNICÍPIO**.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

1. Transferir os recursos financeiros consignados na Cláusula Quarta do presente termo de colaboração, mediante repasse na conformidade do cronograma de desembolso estabelecido no Plano de trabalho.
2. Dar conhecimento à **ENTIDADE** das normas programáticas e administrativas do objeto do termo de Colaboração celebrado.
3. Apoiar tecnicamente a **ENTIDADE**, orientando-a na execução das atividades objeto do presente termo de colaboração;
4. Compete a Secretaria Municipal de Saúde monitorar e avaliar, qualitativa e quantitativamente os serviços prestados pela **ENTIDADE**, em decorrência deste termo de colaboração e constatando irregularidades tomar providências necessárias ao exato cumprimento das obrigações pactuadas no presente termo de colaboração, sem prejuízo das retenções das parcelas dos recursos financeiros, até o saneamento das impropriedades constatadas;

Agust.

e

R

[Signature]



PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves nº 176

CEP 14150-000 – Serrana-SP

www.serrana.sp.gov.br - Info@serrana.sp.gov.br - 16 3987 9244

5. Examinar e julgar as prestações de contas da utilização dos recursos financeiros repassados à **ENTIDADE**;

6. Assinalar, sempre que verificada alguma irregularidade, prazo não superior a 30 (trinta) dias, para que a **ENTIDADE** adote as providências necessárias ao exato cumprimento das obrigações pactuadas no presente termo de colaboração, sem prejuízo das retenções das parcelas dos recursos financeiros, até o saneamento das impropriedades constatadas;

7. Competente ao Conselho Municipal de Saúde fiscalizar e constatar irregularidades verificadas e estabelecer Plano de Providência com prazos determinados para A **ENTIDADE** a fim de sanar as irregularidades;

8. Notificar a Câmara Municipal e o Conselho Municipal de Saúde da liberação de recursos financeiros a **ENTIDADE**.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR

O valor total do presente é de **R\$ 750.000,00 (setecentos e cinquenta mil reais)**, onerando as seguintes dotações orçamentárias:

Secretaria da Saúde

Divisão Atendimento Clínico com recursos Tesouro

Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Atendimento Básico de Saúde

Outros serviços de terceiros

04.04.07.10.302.0010.2.029.3.3.90.39.00.00.00.00.01.1126.000103-----R\$ 750.000,00

CLÁUSULA QUINTA - DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS.

O **MUNICÍPIO** efetuará o repasse em 05 (cinco) parcelas iguais e sucessivas no valor de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais), sendo o pagamento até o dia 10 de cada mês em conformidade com o cronograma de desembolso estabelecido no plano de aplicação aprovado, ressalvado o descumprimento por parte da **ENTIDADE** das obrigações previstas na Cláusula Segunda do presente instrumento.

Os recursos serão transferidos na forma de repasse, e mediante aprovação da aplicação dos recursos financeiros anteriormente recebidos.

CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA.

O prazo de vigência deste termo de colaboração será até 31/12/2021, podendo ser prorrogado a critério das partes, mediante termo aditivo, se cumprindo todos os requisitos legais e os pactuados no presente termo de colaboração.

Assinatura e *P*

Assinatura 3
B



PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves nº 176

CEP 14150-000 – Serrana–SP

www.serrana.sp.gov.br - Info@serrana.sp.gov.br - 16 3987 9244

CLÁUSULA SÉTIMA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A **ENTIDADE** prestará contas ao **MUNICÍPIO**, da seguinte forma:

1. Prestação de contas deverá ser protocolada até 60 (sessenta) dias do recebimento do recurso, mediante composição de relatório das atividades desenvolvidas e da aplicação dos recursos financeiros recebidos, bem como de declaração quantitativa do atendimento nesse período, assinada pelo representante legal da **ENTIDADE**, entregue periodicamente ao Secretário Municipal de Saúde, contendo os seguintes documentos:

- a) Relatório do Tribunal de Contas, conforme Instruções nº 02/2008;
- b) Extratos Bancários em conta específica;
- c) Notas Fiscais originais com carimbo do termo de colaboração e cópia reprográfica das mesmas;

2. Prestação de contas anual nos moldes das instruções especificadas pela Secretaria Municipal de Saúde e dentro dos padrões recomendados pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, **até 31 de janeiro** do exercício subsequente ao do início dos repasses dos recursos;

- a) Relatório do Tribunal de Contas, conforme Instruções nº 02/2008, consolidando os dados mensais;
- b) Balanço Patrimonial, assinado pelo contador e pelo responsável pela entidade referente ao exercício da prestação de contas;
- c) Alvará de Funcionamento expedido pela Prefeitura Municipal referente ao exercício da prestação de contas;
- d) Relatórios consolidados de dados qualitativos e quantitativos dos atendimentos mensais e de informações relacionadas a ações que demonstrem o atendimento das metas definidas no Plano de Trabalho;
- e) Relatório de execução físico-financeira;
- f) Relação de pagamentos efetuados com recursos repassados pelo **MUNICÍPIO**, anexando fotocópia dos comprovantes;
- g) Relação dos atendidos, com nome, endereço, e atendimento pormenorizado executado ao usuário;
- h) Comprovante de recolhimento dos recursos não aplicados, quando houver, na conta bancária indicada pelo **MUNICÍPIO**;
- i) Cópia dos Comprovantes dos recolhimentos fundiários e previdenciários de todos os funcionários da **ENTIDADE** que prestaram serviços na execução do objeto do presente termo de colaboração.
- j) Declaração de Responsabilidade de Guarda de Documentos referente ao presente termo de colaboração assinada pelo Presidente da Entidade, pelo prazo de 05 (cinco) anos de conformidade com a Instrução Normativa do STN-Secretaria do Tesouro Nacional de 01/97.

CLÁUSULA OITAVA - DO CONTROLE E DA FISCALIZAÇÃO

Assinatura e rubrica

Assinatura



PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves nº 176

CEP 14150-000 – Serrana-SP

www.serrana.sp.gov.br - Info@serrana.sp.gov.br - 16 3987 9244

O controle e a fiscalização de execução do objeto do presente termo de colaboração ficarão a cargo da Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA NONA - DA RESTITUIÇÃO

A **ENTIDADE** compromete-se a restituir, no prazo máximo de 30 (trinta) dias do recebimento, os valores repassados pelo **MUNICÍPIO**, atualizados pelos índices do IPCA/IBGE ou outro oficial do Governo Federal que venha a substituí-lo, nas seguintes hipóteses:

- 1º- Inexecução do objeto deste termo de colaboração;
- 2º- Não apresentação do relatório de execução físico-financeira;
- 3º- Utilização dos recursos financeiros recebidos, em finalidade diversa da estabelecida.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA.

Este Termo de colaboração poderá, a qualquer tempo e por iniciativa de qualquer dos participantes, ser denunciado mediante notificação prévia de 30 (trinta) dias, ressalvadas as hipóteses de rescisão por descumprimento de qualquer uma de suas cláusulas ou por infração legal.

No caso de denúncia, cada partícipe responderá pelas obrigações assumidas até a data da formalização do rompimento do presente termo de colaboração.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS ALTERAÇÕES

Este termo de colaboração poderá ser aditado, por acordo entre as partes, nos casos de acréscimo ou redução do objeto, bem para a prorrogação do prazo de vigência ou suplementação do seu valor.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO

O extrato deste Termo de Colaboração deverá, a cargo do **MUNICÍPIO**, ser publicado na imprensa, contemplando os seguintes dados:

- 1º- Espécie, número do termo, nome e CNPJ/MF dos partícipes e dos signatários;
- 2º- Resumo do objeto;
- 3º- Crédito pelo qual correrá a despesa;
- 4º- Prazo de vigência e data de assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

Assinatura e *Q*

Assinatura 5



PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves nº 176

CEP 14150-000 – Serrana-SP

www.serrana.sp.gov.br - Info@serrana.sp.gov.br - 16 3987 9244

Fica eleito o Foro da Comarca de Serrana – SP, para dirimir as dúvidas e questões resultantes da execução do presente termo de colaboração.

E por estarem de acordo com as cláusulas e condições ajustadas, firmam o presente termo de Colaboração em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, sem rasuras ou espaços, na presença de duas testemunhas abaixo assinadas.

PAÇO MUNICIPAL ESTRELA D'ALVA

02 de agosto de 2021.

LEONARDO CARESSATO CAPITELI
PREFEITO MUNICIPAL

LEILA APARECIDA DO VALLE GUSMÃO
Secretária Municipal da Saúde

ANGELA MARIA REIS ANTERIO
Sociedade Beneficente e Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Serrana
Interventora

Testemunhas:

1-

26-19.731.663-3

2-



PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves nº 176

CEP 14150-000 – Serrana-SP

www.serrana.sp.gov.br - Info@serrana.sp.gov.br - 16 3987 9244

TERMO DE CIÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 024/2021

CONVENIADA: **PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA / SP.**

CONVENENTE: **SOCIEDADE BENEFICENTE E HOSPITALAR SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SERRANA**

OBJETO: Constitui objeto deste convênio, a transferência de recursos financeiros para pagamento da folha líquida dos colaboradores, e pagamento de serviços de terceiros, para atendimento médico hospitalar ambulatorial de urgência/emergência 24 horas, internações em clínica médica e psicologia, em cumprimento a r. sentença exarada nos autos da Ação Civil Pública, Processo nº. 0001008-48.2015.8.26.0596, em tramite perante a Vara Cível desta cidade e Comarca, e na conformidade do Plano de Trabalho.

Na qualidade de Conveniada e Convenente, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

Serrana / SP, 02 de agosto de 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA / SP

LEONARDO CARESSATO CAPITELI – Prefeito Municipal

CONVENIADA

SOCIEDADE BENEFICENTE E HOSPITALAR SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SERRANA

ANGELA MARIA REIS ANTERIO - Interventora

PLANO DE TRABALHO - ANO 2021

APRESENTAÇÃO

O presente Plano de Trabalho é parte integrante do convênio celebrado entre a Prefeitura Municipal de Serrana, Secretaria Municipal de Saúde e a Entidade Beneficente e Hospitalar da Santa Casa de Misericórdia de Serrana, e tem como objetivo apresentação das ações, serviços, atividades metas quantitativas e qualitativas a serem atingidas e os indicadores pactuados entre o gestor e o prestador de serviços de saúde a serem monitorados para avaliação e acompanhamento da efetividade do convênio.

BREVE HISTÓRICO HOSPITALAR

A Sociedade Beneficente e Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Serrana é uma Entidade Hospitalar de direito privado, de cunho filantrópico sem fins lucrativos, fundada em 19 de outubro de 1.968, por uma associação humanitária e beneficente da cidade, cujo objetivo é prestar assistência médica e hospitalar a todos que a procuram.

De baixa e médica complexidade o hospital possui Atendimento de Urgência e Emergência, Atendimento Ambulatorial, Internações Clínicas, Laboratório de Análises Clínicas, Radiologia, Sala de Pequenas Cirurgias de Pele e Tecido Celular Subcutâneo e Serviços de Nutrição e Dietética.

A Entidade é registrada no C.M.A.S (Conselho Municipal de Assistência Social). É reconhecida de Utilidade Pública:

- Municipal sob Lei nº 38 de 10 de maio de 1.962.
- Estadual sob Lei nº 7.9925 de 06 de junho de 1.963.
- Federal sob Decreto nº 87.061 de 29 de março de 1.982.
- CEBAS Saúde regulamentado pelo Decreto nº 8.242 de 23 de maio de 2.014, Parecer Técnico nº 724/2018 – CGCER/DCEBAS/SAS/MS, constante do Processo 25000.145606/2018-31 (Certificado de Filantropia).
- CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde nº 2079364

Constituem os objetivos da Sociedade:

MISSÃO

Prestar atendimento médico hospitalar de média complexidade com qualidade e humanização para população local e regional com compromisso social.

VISÃO

Buscar a excelência de qualidade no atendimento para gerar confiança e credibilidade da sociedade na instituição.

VALORES

A humanização do trabalho hospitalar como prioridade, a transparência nas atitudes e o cooperativismo no ambiente de trabalho.

CARACTERÍSTICAS GERAL DO HOSPITAL

O hospital mantém 16 leitos planejados, onde 14 são disponibilizados ao SUS, subdivididos em alas como: Clínica Médica, Hospital/Dia, Urgência/Emergência. Disponibilizados para convênios e particulares, o hospital mantém 2 leitos subdivididos em alas conforme supracitado, possui laboratório de exames bioquímicos funcionando 24 horas/dia, plantões “in loco”.

A Entidade mantém parceria com os seguintes convênios: AMIL, APAS, BRADESCO SAÚDE, CABESP, CASSI, CLÍNICA ENVOLVE, ECONOMUS, FUNCESP, GOLDEN CROSS, NOTREDAME, SANTA SAÚDE CLÍNICA, SÃO FRANCISCO SAÚDE, SERMED SAÚDE E UNIMED.

INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO / ENTIDADE / RESPONSÁVEL

ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE: Prefeitura do Município de Serrana

CNPJ: 44.229.813/0001-23

ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL: Administração Pública em Geral

ENDEREÇO: Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves, nº 176 – Centro – Serrana – SP

RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO: Leonardo Caressato Capiteli

CARGO: Prefeito

INFORM. CADASTRAIS DO ÓRGÃO / INTERVENIENTE / RESPONSÁVEL

ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE: Sociedade Beneficente e Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Serrana

CNPJ: 71.305.635/0001-45

ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL: Atividades de Atendimento Hospitalar

ENDEREÇO: Rua Antônio Tercariol, nº 67 – Centro – Serrana – SP

RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO: Ângela Maria Reis Antero

DESCRIÇÃO DO PROJETO / ATIVIDADE / AÇÃO

Prestação de Serviços Médicos Hospitalar de Baixa e Média Complexidade e Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia.

Período de Execução: 05 Meses

Início: 01/08/2021

Término: 31/12/2021

IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

O objeto a ser executado diz respeito ao pagamento da folha líquida dos colaboradores e, pagamento de serviços de terceiros, para atendimento médico hospitalar ambulatorial de urgência/emergência 24 horas, internações em clínica médica e psicologia.

O Projeto atenderá média de 50 internações/mês, 600 atendimentos Ambulatoriais/Urgência e Emergência e 18.600 exames de laboratório de análises clínicas.

O serviço será ofertado por entidade portadora do CEBAS Saúde (Certificado de Filantropia) de média complexidade, com sede municipal na Rua: João Antonio Tercariol, nº 67, executados por equipe multidisciplinar sendo constituída por: médicos, enfermagem, farmacêuticas, nutricionista, biomédicos, psicóloga, profissionais devidamente graduados e inscritos nos respectivos Conselhos de Classe, cumprindo carga horária mínima de acordo com a NOB/ RH.

OS OBJETIVOS ESPECÍFICOS SÃO:

Ofertar assistência médica tanto curativa como preventiva para a população, com atenção especial às enfermidades, com diagnóstico, tratamento, reabilitação e atendimento de emergências. O principal objetivo do hospital é salvar vidas, permitir que o indivíduo melhore de determinada condição de saúde, ou promova a cura. O atendimento hospitalar é de fundamental importância, reafirmando seu significado que é o de acolher, oferecer hospitalidade e se dedicar a assistência e cuidados especializados aos enfermos, para que assim possam recuperar a saúde.

AS ATIVIDADES QUE SERÃO OFERECIDAS SÃO:

Planejar, organizar, coordenar e controlar a execução das atividades de prestação de serviços médicos assistenciais, em sistema ambulatorial, hospitalar e de emergência, prover recursos diagnósticos e terapêuticos a toda clientela do Sistema Único de Saúde – SUS, na especialidade de clínica médica, garantir que o ambiente hospitalar seja seguro, funcional, operacional e adequado ao cuidado do paciente, aprimoramento do atendimento com a formulação de protocolos técnicos, melhorando padrões de eficiência e eficácia e colocá-los à disposição dos usuários e, humanização no atendimento hospitalar pelos profissionais de saúde, que preconiza que na assistência é necessária a solidariedade e apoio social.

QUADRO DE COLABORADORES

QUANT.	FUNÇÃO	CARGA HOR.	FONTE PAGADORA
05	Auxiliares de Enfermagem	36	Prefeitura Municipal/Santa Casa
05	Enfermeiros	36	Prefeitura Municipal/Santa Casa
01	Enfermeiro Respons. Técnico	36	Prefeitura Municipal/Santa Casa
17*	Técnicos de Enfermagem	36	Prefeitura Municipal/Santa Casa
01	Técnicos em Patologia Clínica	36	Prefeitura Municipal/Santa Casa
01	Encarregado do Laboratório	44	Prefeitura Municipal/Santa Casa
03*	Farmacêuticos	36	Prefeitura Municipal/Santa Casa
01	Atendente de Farmácia	44	Prefeitura Municipal/Santa Casa
01	Nutricionista	30	Prefeitura Municipal/Santa Casa
04	Recepcionistas em Geral	36	Prefeitura Municipal/Santa Casa
02	Biomédicos	36	Prefeitura Municipal/Santa Casa
02	Auxiliares de Laboratório	44	Prefeitura Municipal/Santa Casa



04	Recepcionistas Laboratório	44	Prefeitura Municipal/Santa Casa
10	Administrativos	44	Prefeitura Municipal/Santa Casa
05*	Cozinheiras / Copeiras	36	Prefeitura Municipal/Santa Casa
06*	Aux. de Higiene e Limpeza	36	Prefeitura Municipal/Santa Casa
01	Supervisora Recepção	44	Prefeitura Municipal/Santa Casa
01	Motorista	44	Prefeitura Municipal/Santa Casa
01	Auxiliar de Manutenção	44	Prefeitura Municipal/Santa Casa
01	Segurança Patrimonial	44	Prefeitura Municipal/Santa Casa
01	Escriturária	36	Prefeitura Municipal/Santa Casa
03	Técnicos de Radiologia	20	Prefeitura Municipal/Santa Casa
01	Médico	20	Prefeitura Municipal/Santa Casa
77	TOTAL COLABORADORES		

* Dos 77 (setenta e sete) colaboradores 07 (sete) estão em situação de afastamento.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	MESES – ANO 2021											
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Atendimento Ambulatorial Urg./Emerg.								X	X	X	X	X
Internações								X	X	X	X	X
Exames Auxiliares Diagnose e Terapia								X	X	X	X	X

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

ESPECIFICAÇÃO	METAS	PERIODICIDADE	METODOLOGIA	AVALIACÃO
Atendimento Médico Hospitalar de Urgência/Emergência Internações e Exames de Diagnose e Terapia	Manutenção do atendimento médico de em média 1.000 pacientes internados/ano 45.000 pacientes de urgência/emergência e Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia-SADT (Exames de Laboratório, exames de Imagem e Métodos Gráficos	Diária	Trabalho desenvolvido através de Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem, Nutricionista, Farmacêuticas, Técnicos em Radiologia, Biomédicos, Técnicos de Laboratório, e demais equipes de apoio	Relatórios de Atendimentos realizados no mês

Manutenção do atendimento médico hospitalar. Melhorarmos os Serviços de Apoio e Administrativo com pagamento em dia	Melhoria do atendimento médico assistencial.	Diária	Atenção as enfermidades com diagnóstico e tratamento, permitindo que o indivíduo melhore de determinada condição de saúde.	Prontuário médico.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------	--------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

ESPECIFICAÇÃO	MUNICIPAL	FEDERAL	ENTIDADE
Recursos Humanos (Folha de Pagamento)	150.000,00	x	x
TOTAL	150.000,00	x	x

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO 2021					
JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.
X	X	X	X	X	X
JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.
X	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00

Os valores repassados serão provenientes do Tesouro Municipal.

PRESTAÇÃO DE CONTAS

MENSAL:

- Demonstrativo mensal de aplicações dos recursos financeiros;
- Comprovantes dos pagamentos, extratos financeiros, comprovantes de transferências bancárias;
- Relação mensal de atendidos;
- Relatório Circunstanciado;

Apresentação dos documentos originais (para fins de conferência) acompanhados de suas respectivas cópias;

R

ANUAL:

- Demonstrativo anual de aplicação dos recursos financeiros e Anexos;
- Balancete financeiro
- Relatório Anual de atividades constando relatório de execução das metas
- E avaliação de resultado anual;

PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS:

- MENSAL: Até o dia 30 do mês subsequente.
- ANUAL: Até o dia 30 de janeiro do ano seguinte.


A Prestação de Contas deverá ser apresentada mensalmente, sendo condição para o repasse da Parcela subsequente.

SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A comissão de Acompanhamento do convênio será constituída por representantes da Secretaria Municipal de Saúde, tendo como atribuições acompanhar a execução do presente convênio, principalmente no tocante aos seus custos e cumprimento das metas estabelecidas, e avaliação da quantidade da atenção a saúde dos usuários.

A avaliação de desempenho institucional deverá ser realizada mensalmente em relação às metas físicas e qualitativas. Tal avaliação objetiva validar a transferência de recursos dos componentes fixos e variáveis do financiamento.

Serrana, 28 de julho de 2021.



Ângela Maria Reis Antero
Interventora Administrativa