Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina

Quarta-feira, 25 de agosto de 2021 às 13:17, Florianópolis - SC

PUBLICAÇÃO

Nº 3241488: CONVENIO HOSPITAL Nº 001.2021

ENTIDADE

Prefeitura municipal de São Bonifácio

MUNICÍPIO

São Bonifácio

https://www.diariomunicipal.sc.gov.br/site/?q=id:3241488

CIGA - Consórcio de Informática na Gestão Pública Municipal
Rua Gen. Liberato Bittencourt, n.º 1885 - Sala 102, Canto - CEP 88070-800 - Florianópolis / SC
https://www.diariomunicipal.sc.gov.br

Assinado Digitalmente por Consórcio de Informática na Gestão Pública Municipal - CIGA

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2021

CONVÊNIO que celebram entre si: Município de São Bonifácio e Fundação Médico Assistencial do Trabalhador Rural de São Bonifácio.

Ao primeiro dia do mês de agosto de 2021, o **Município de São Bonifácio,** cuja Prefeitura se localiza na Avenida 29 de Dezembro, nº 12 no CNPJ/MF nº 82.892.340/0001-39, doravante denominado **MUNICÍPIO**, representado pelo Prefeito Municipal, Senhor **LAURINO PETERS** e a **Fundação Médico Assistencial do Trabalhador Rural de São Bonifácio,** doravante denominada **FUNDAÇÃO,** inscrita no CNPJ/MF sob nº 82.535.832/0001-77, localizada na Praça Heróis do Combate da Serra da Garganta, 126, neste ato representada pelo seu Presidente, senhor **PAULO RICARDO SCHMITZ,** CPF nº 753 914 069 00, e o Tesoureiro, senhor **RICARDO ROHLING,** CPF nº 059 688 169 02, firmam o presente Convênio, observadas as Cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – Do Objeto.

Objetiva o Convênio a recíproca Cooperação Administrativa, Financeira e Assistencial entre as partes, visando à manutenção da Fundação Médico Assistencial do Trabalhador Rural de São Bonifácio.

CLÁUSULA SEGUNDA – Das Obrigações do Município

O Município obriga-se a:

2.1 – Colocar à disposição da Fundação de até 03 (três) servidores municipais 01 (um) médico (20 horas), 01 (uma) enfermeira e 01 (um) colaborador da área administrativa, com ônus para a origem, a critério da Prefeitura Municipal.
2.2 – Repassar mensalmente à Fundação, a importância de até R$ 60.000,00 (sessenta mil reais), pagável até o 20º dia útil do mês seguinte ao que se refere.

2.3 – Criar Comissão de Avaliação da satisfação do cliente, dos serviços, da UBS, ESF e Hospital, com membros da Secretaria Municipal de Saúde e da Fundação, que permita a avaliação do serviço médico, equipe assistencial, estrutura, apoio administrativo através de ferramenta NPS com relatório dos percentuais avaliados, bem como construção de ações de melhoria.
2.4 – Disponibilizar viatura tipo A para a realização de transferência inter hospitalar. Caso haja necessidade de acompanhamento de equipe técnica (médico, enfermeiro ou técnico de enfermagem), esta será de responsabilidade da Fundação.
2.5 – Disponibilizar transporte para pacientes internados para realização de exames externos, conforme possibilidade de veículos e motorista.
2.6 – Na alta hospitalar, se não houver veículo da família ou outro meio e havendo disponibilidade de motorista e veículo, o município poderá realizar este transporte.
2.7 – Fornecer veículo/motorista para buscar hemocomponente para a Fundação, mediante disponibilidade de veículo e motorista.
2.8 – Contratar auditoria externa técnica, contábil e financeira, a ser realizada anualmente ou quando se achar necessário, de equipe terceirizada;

CLÁUSULA TERCEIRA – Das Obrigações da Fundação:

A Fundação obriga-se a:

3.1 – Dar condições de trabalho aos servidores municipais postos a sua disposição, condizentes com as suas habilitações: médico: exercer funções técnicas médicas conforme sua formação; enfermeiro exercendo atividades pertinentes a sua formação, capacitação e responsabilidade; agente administrativo: com acesso e autonomia, tomada de decisão competente ao cargo a ser designado.
3.2 – Garantir o atendimento de 100% da demanda de emergência ou internação dos munícipes;
3.3 – Enviar a Prefeitura até o 15º dia útil do mês subsequente a prestação de contas dos recursos recebidos, mediante relatório nominal e detalhado de gastos e despesas, admitindo-se como documento válido para tanto apenas a nota fiscal eletrônica, com especificação dos serviços/produtos, ficando permitido que os recursos sejam utilizados apenas com folha de pagamento, medicamentos e insumos hospitalares;
3.4 – Deverá ser aberta conta especifica para o recebimento dos recursos, que ao final de cada prestação de contas deverá ser zerada, retornando o saldo a sua origem em caso de não utilização de todos os recursos. O extrato da conta bancária será apresentado com a prestação de contas, devendo existir correspondência entre as despesas apresentadas e os gastos existentes na conta bancária;
3.5 – Agendar os exames complementares de diagnóstico de pacientes internados, observando previamente junto a Secretaria Municipal de Saúde a disponibilidade de transporte;

3.6 – Fornecer até 50 (cinquenta) Exames de Radiografia com laudo ao município mensalmente com agendamento via SISREG;
3.7 - Fornecer até 50 (cinquenta) Exames de Ultrassonografia com laudo ao município mensalmente com agendamento via SISREG;
3.8. Fornecer até 03 (três) Ultrassonografia articular e 03 (três) de mama por mês, ambos com laudo, e com agendamento através do SISREG;
3.9. Fornecer até 05 (cinco) exames de eco cardiograma com doppler, 05 (cinco) teste ergométricos e 05 (cinco) holter, todos com laudo, com agendamento através do SISREG;
3.10 – Realizar a alta dos pacientes internados até ao meio dia, para os pacientes que necessitem de transporte para sua residência, e que a Fundação seja responsável em solicitar este transporte à Secretaria Municipal de Saúde (caso esgota outra forma de transporte junto a família);
3.11 – Providenciar os documentos necessários para que a Secretaria Municipal de Saúde providencie o deslocamento (busca) de bolsa de sangue, considerando a disponibilidade de veículo da mesma.
3.12 – Apresentar Plano de Trabalho referente ao presente convênio, em até 20 (vinte) dias após a assinatura do presente instrumento, acrescida da documentação conforme prevê a Lei nº 8.666/93, e suas atualizações;
3.13 - Demonstrar mensalmente os indicadores, bem como discutir e gerar plano de ação com a secretaria de saúde, dos indicadores, conforme organograma abaixo:

1- Taxa de ocupação – Total de pacientes dia internados x 100
Total de leitos dia

% Eventos – Não Conformidade

2 – Total de eventos/Não conformidade

% de infeção relacionada a assistência a saúde

3 – Número de Infecção relacionada a assistência x 100
Total de paciente dia

4 – Total de atendimentos Emergência /Mês
5 – Perfil Epidemiologico mensal CID internação e emergência
6 – Percentual de pacientes por localidade/Atendimento
7 – Taxa de mortalidade

Número de óbitos após 24 horas de internação 100
Número de saídas (internados

8 – Taxa de reinternação

Número de reinternados após 48 horas de alta 100
Total de saídas (internados)

CLÁUSULA QUARTA – Compete a Ambos em Comum:

4.1 – Implantar Comissão de Óbitos, discutindo óbitos a esclarecer e óbitos não evitáveis, com Equipe de Vigilância Epidemiológica e Hospital, bem como plano de ação e evidência de condutas (utilizar prontuários médicos e relatórios das equipes para os desfechos). Utilizar fluxograma objetivo para definição.

4.2 – Implantar Equipe Paliativa com membros do Hospital e UBS com Plano Terapêutico definido e acompanhado por paciente.

CLÁUSULA QUINTA - Do Prazo

O prazo de vigência deste Convênio é de 12 (doze) meses, contados a partir do dia 01 de agosto de 2021.

CLÁUSULA SEXTA – Da Rescisão

O Convênio poderá ser rescindido:

6.1 – Pelas partes em comum acordo;
6.2 – Unilateralmente, por uma das partes desde que tenha havido o descumprimento, por uma delas, das obrigações assumidas independente de qualquer notificação.

CLÁUSULA SÉTIMA – Do Foro

Fica eleito o FORO da Comarca de Santo Amaro da Imperatriz para dirimir as questões decorrentes da execução do presente Convênio com renúncia expressiva de qualquer outro, por mais privilegiado.

Assim acordadas, MUNICÍPIO e FUNDAÇÃO assinam o presente instrumento com as testemunhas abaixo assinadas.

São Bonifácio, 01 de agosto de 2021.

Laurino Peters
Prefeito Municipal
MUNICÍPIO

Paulo Ricardo Schmitz
Presidente
FUNDAÇÃO

Ricardo Rohling
Tesoureiro
FUNDAÇÃO

Testemunhas:

Nome:_____CPF:_____

Nome:_____CPF:_____