

PLANO DE TRABALHO

1. DADOS CADASTRAIS:			
NOME DA INSTITUIÇÃO:		CNPJ:	
SOCIEDADE BENEFICENTE HOSPITAL CANDELARIA		88.163.084.0001/25	
ENDEREÇO:			
AV MARECHAL DEODORO, 1279			
BAIRRO:	CIDADE:	U.F:	CEP:
CENTRO	CANDELÁRIA	RS	96930000
E-MAIL	TELEFONE:		
CONTABIL@HOSPITALCANDELARIA.COM.BR	(51) 3743.1511 ou (51) 3743-2507		
NOME DO DIRIGENTE RESPONSÁVEL:		CPF:	
ROMI AVILA HUGO		63159198049	
PERÍODO DE MANDATO:	CARTEIRA DE IDENTIDADE/ÓRGÃO	CARGO:	
30/05/2019 a 31/05/2023	EXPEDIDOR:	PRESIDENTE	
	3025902598 - SSP		
ENDEREÇO:		CEP:	
RUA SIBIPIRUNA, 125		96930000	

2. PROPOSTA DE TRABALHO:		
NOME DO PROJETO: INCREMENTO TETO MAC – CUSTEIO	PRAZO DE EXECUÇÃO	
	INÍCIO 1º dia útil que se seguir ao da data da assinatura do convênio.	TÉRMINO 180 dias
PÚBLICO ALVO: POLULAÇÃO LOCAL E REGIONAL		
OBJETO DO CONVÊNIO: O presente convênio tem por objetivo formalizar o repasse à Sociedade Beneficente Hospital Candelária, do valor alusivo ao Incremento do Teto Mac, realizado através de Emendas Parlamentares ao Orçamento Geral da União (Proposta nº 36000358262202100–		



Processo nº 25000.152187/2021-90, no valor de R\$ 630.000,00, que foi transferido ao Fundo Municipal de Saúde em 15/10/2021, com vistas a cobertura de déficit (art. 26 da Lei de Responsabilidade Fiscal), com fundamento na Lei Municipal nº 1.766, de 18 de junho de 2020, decorrente da prestação das ações e serviços em saúde, nas áreas de internação hospitalar, de atenção ambulatorial, de apoio diagnóstico e terapêutico, de caráter eletivo e urgência/emergência, que são realizados em observância ao Contrato nº 161/2020, com vistas à garantia da atenção integral à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, respeitada a capacidade instalada do Hospital.

DESCRIÇÃO DA REALIDADE QUE SERÁ OBJETO DO CONVÊNIO (DEVENDO SER DEMONSTRADO O NEXO ENTRE ESSA REALIDADE E AS ATIVIDADES OU PROJETOS E METAS A SEREM ATINGIDAS)

Atualmente, a Sociedade Beneficente Hospital Candelária mantém com o Município de Candelária o Contrato nº 161/2020, celebrado em 30 de abril de 2020, no valor inicial de R\$10.670.130,00.

A Contratação tem por objeto integrar a Contratada ao Sistema Único de Saúde – SUS, definir sua inserção na rede regionalizada de ações e serviços de saúde para a prestação das ações e serviços em saúde, nas áreas de internação hospitalar, de atenção ambulatorial, de apoio diagnóstico e terapêutico, de caráter eletivo e urgência/emergência e outras ações e/ou serviços que venham a ser incluídos, unilateralmente pela Administração ou por vontade das partes, por meio de termos aditivos, visando à garantia da atenção integral à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde, respeitada a capacidade instalada no Hospital e o disposto no Documento Descritivo.

De acordo com o disposto no Parágrafo Quarto da Cláusula Segunda do Contrato nº 161/2020, “os serviços ora contratados estão referenciados a uma base territorial populacional, conforme regionalização para o Estado do Rio Grande do Sul, bem como as Resoluções da Comissão Intergestores Bipartite – CIB e as Portarias Estaduais e Federais, e serão ofertados conforme as normas de regulação municipais, regionais e estaduais, além das indicações técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se a demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.”.

Nesse sentido, em observância ao disposto no Parágrafo Quinto da Cláusula Segunda do Contrato nº 161/2020, “os serviços contratados compreendem a utilização, pelos usuários do SUS, da capacidade instalada no Hospital, incluídos seus serviços médico-hospitalares, os quais

poderão ser empregados para atender clientela particular, inclusive a proveniente de entidades privadas, desde que mantidos, no mínimo, 60% (sessenta por cento) da disponibilidade de leitos e serviços conforme princípios do SUS.”.

Entrementes, diante da desatualização do valor contratualizado do teto MAC, que foi baseado na série histórica de atendimentos do ano de 2013, sendo que no ano de 2019 os atendimentos pelo SUS foram 97,31% ambulatoriais e 82,49% pacientes-dia; o valor pactuado no instrumento contratual (que sofreu alguns reajustes em relação aos valores pactuados no Contrato nº 059/2018, de 28 de fevereiro de 2018, que vigorou até 30 de abril de 2020) não é suficiente para a quitação das despesas decorrentes do custeio dos serviços de Assistência à média complexidade, inserida dentro do Teto MAC, de forma que há necessidade de complementação dos recursos, com o objetivo de melhorar o atendimento à população, incrementando o financiamento da rede própria de atendimento e/ ou, ainda, atuando na ampliação do custeio proporcionando a redução de filas de atendimento, por intermédio do estabelecimento de metas complementares ou atendimento de demandas específicas, como a que ora se propõe (cobertura de déficit).

JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:

A proposição se justifica em razão da possibilidade/necessidade de utilização dos recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS ao Fundo Municipal de Saúde – FMS, para o complemento do custeio dos serviços de Assistência à média complexidade, inserida dentro do Teto MAC, proporcionando o atendimento de demandas específicas, inseridas nas ações e serviços em saúde, nas áreas de internação hospitalar, de atenção ambulatorial, de apoio diagnóstico e terapêutico, de caráter eletivo e urgência/emergência e outras ações e/ou serviços, visando à garantia da atenção integral à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, por intermédio da quitação as despesas decorrentes do custeio dos serviços de Assistência à média complexidade, inserida dentro do Teto MAC.

3. OBJETIVOS

3.1. GERAIS

Melhorar o atendimento à população, incrementando o financiamento da rede própria de atendimento complemento do custeio dos serviços de Assistência à média complexidade, inserida dentro do Teto MAC, através do atendimento de demandas específicas, inseridas nas

ações e serviços em saúde, nas áreas de internação hospitalar, de atenção ambulatorial, de apoio diagnóstico e terapêutico, de caráter eletivo e urgência/emergência e outras ações e/ou serviços.

3.2. ESPECÍFICOS

Garantir a atenção integral à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, por intermédio da quitação as despesas decorrentes do custeio dos serviços de Assistência à média complexidade, inserida dentro do Teto MAC.

4. METODOLOGIA:

FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU DOS PROJETOS E DE CUMPRIMENTO DAS METAS

O atendimento de demandas específicas, inseridas nas ações e serviços em saúde, nas áreas de internação hospitalar, de atenção ambulatorial, de apoio diagnóstico e terapêutico, de caráter eletivo e urgência/emergência e outras ações e/ou serviços, será realizado mediante a quitação das despesas decorrentes do custeio dos serviços de Assistência à média complexidade, inserida dentro do Teto MAC.

5. METAS E RESULTADOS ESPERADOS:

5.1 - DESCRIÇÃO DAS METAS E DE ATIVIDADES OU PROJETOS A SEREM EXECUTADOS, DE ACORDO COM O CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FÍSICA DO OBJETO:

O presente convênio tem como meta garantir a atenção integral à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, através da complementação dos recursos para custeio dos serviços de Assistência à média complexidade, inserida dentro do Teto MAC, que serão destinados pagamento de serviços de terceiros (obstetrícia) e à cobertura de déficit.

5.2 - RESULTADOS ESPERADOS:

Espera-se, como resultado, o atendimento de demandas específicas, inseridas nas ações e serviços em saúde, nas áreas de internação hospitalar, de atenção ambulatorial, de apoio diagnóstico e terapêutico, de caráter eletivo e urgência/emergência e outras ações e/ou serviços, através da quitação as despesas decorrentes do custeio dos serviços de Assistência à média complexidade, inserida dentro do Teto MAC.

5.3 - PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

- a) Levantamentos contábeis do déficit inicial e o final, após a quitação das despesas decorrentes do custeio dos serviços de Assistência à média complexidade, inserida dentro do Teto MAC; e,
 b) Apresentação de extratos bancários, notas fiscais e duplicatas pelos prestadores de serviços.

5.4. – DESCRIÇÃO DAS AÇÕES

Meta		Ações	
1	Garantir a atenção integral à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS	1	Quitação das despesas decorrentes do custeio dos serviços de Assistência à média complexidade, inserida dentro do Teto MAC, mediante transferência eletrônica.
		2	Pagamento de Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica (Obstetrícia e Pediatria)

6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

META	ETAPA/ FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UN	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉRMINO
1	1	Quitação de despesas decorrentes do custeio dos serviços de Assistência à média complexidade, inserida dentro do Teto MAC.	R\$	405.000,00	1º dia útil que se seguir ao da data da assinatura do convênio.	90 dias
1	1	Pagamento de Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica (Obstetrícia) (Pediatria)	R\$	225.000,00	1º dia útil que se seguir ao da data da assinatura do convênio.	180 dias

7. PREVISÃO DA RECEITA E DESPESA (R\$1,00)

RECEITA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE	-	-	-
CONCEDENTE	R\$630.000,00	-	-
TOTAL GERAL	R\$630.000,00	-	-

DESPESA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL

PROPONENTE	R\$630.000,00	-	-
CONCEDENTE	-	-	-
TOTAL GERAL	R\$630.000,00	-	-

9. DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

UNID	ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
	Material de Consumo	-	R\$205.000,00
	Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	-	R\$200.000,00
	Serviços de Terceiros (Obstetrícia e Pediatria) – P. Jurídica		R\$225.000,00
TOTAL			R\$ 630.000,00

10. PRESTAÇÃO DE CONTAS

10.1 MODO E PERIODICIDADE DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

10.1.1 MODO DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

A prestação de contas se dará mediante a apresentação de:

I – Relatório de Execução do Objeto, assinado pelo representante legal da conveniada, contendo as atividades desenvolvidas para o cumprimento destes e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados, a partir da previsão de execução acordada, anexando-se documentos de comprovação da realização das ações;

II – Relatório de Execução Financeira, assinado pelo representante legal da conveniada, com a descrição das despesas e receitas efetivamente realizadas;

III – Originais ou cópias reprográficas dos comprovantes das despesas devidamente autenticadas em cartório ou por servidor da administração, devendo ser devolvidos os originais após autenticação das cópias;

IV – Extrato bancário de conta específica e/ou de aplicação financeira, no qual deverá estar evidenciado o ingresso e a saída dos recursos, devidamente acompanhado da Conciliação Bancária, quando for o caso;

V – Demonstrativo de Execução de Receita e Despesa, devidamente acompanhado dos comprovantes das despesas realizadas e assinado pelo presidente e pelo responsável financeiro da conveniada; e,

V – Comprovante, quando houver, de devolução de saldo remanescente em até trinta dias após o término da vigência deste Convênio.

10.1.2 PERIODICIDADE DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

60 (SESSENTA) dias contados do término da vigência.

10.2 PRAZO DE ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

A administração pública apreciará a prestação final de contas apresentada no prazo de até cento e cinquenta dias, contado da data de seu recebimento ou do cumprimento de diligência por ela determinada, prorrogável justificadamente por igual período.

Candelária, 12 de abril de 2022.



ARISTIDES FEISTLER
DIRETOR ADMINISTRATIVO
CPF 524540530004