

PLANO DE TRABALHO – TERMO ADITIVO AO
CONVÊNIO 01/2024

Pelo presente instrumento particular de aditamento, de um lado,

PROPONENTE: **SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO – HOSPITAL SÃO CAMILO ÁGUAS DE LINDÓIA**, com sede na Rua Santa Catarina, nº 158, Jardim São Francisco, cidade de Águas de Lindóia, Estado de São Paulo, CEP: 13940-000, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 60.975.737/0094-50, neste ato representado por seu Presidente 

E, de outro lado,

CONVENENTE: **MUNICÍPIO DE ÁGUAS DE LINDÓIA**, Entidade Pública da Administração Direta, com sede na Rua Professora Carolina Fróes Mendes, nº 321, Cento, inscrita no CNPJ/MF 46.439.683/0001-89, neste ato representado pelo Prefeito o  e a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representada pela Secretária Municipal de Saúde, a 

As partes acima qualificadas resolvem formalizar Termo Aditivo para alterar a vigência do 2º Termo Aditivo ao Convênio nº 01/2024, para iniciar-se na data de 01 de julho de 2024, suprimindo-se assim o valor de R\$ 65.000,00 (sessenta e cinco mil reais), referente à parcela da competência do mês de junho do 2º Termo Aditivo ao Termo de Convênio 01/2024, alterando-se assim o valor global para R\$ 390.000,00 (trezentos e noventa mil reais). Assim sendo, ficam alteradas as seguintes cláusulas:

9. METAS QUANTITATIVAS E INDICADORES DE AFERIÇÃO

9.1 METAS PARA ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS, EMERGÊNCIAS (PRONTO SOCORRO)

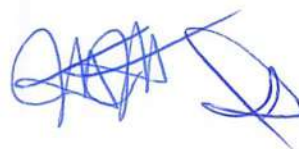
O Hospital deverá realizar durante a vigência do Termo Aditivo de Convênio 21.000 (vinte e um mil) atendimentos dessa modalidade, ou seja, média de 3.500 (três mil e quinhentos) atendimentos ao mês.

Para efeito de produção contratada e realizada deverão ser informados os atendimentos realizados no setor de Pronto Socorro, independente de gerarem ou não uma hospitalização.

Trata-se de uma meta de uma meta de desempenho quantitativo (mensurável), cujo indicador a ser utilizado para aferição é o número absoluto dos procedimentos ambulatoriais registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e incorporados ao banco de dados do DATASUS – Ministério da Saúde.

PRONTO SOCORRO			
Ação/Descrição	Contratação/Mensal	Unidade	Total Anual
Atendimentos urgência e emergência	3.500	Consultas	21.000

Nos últimos três anos o Pronto Socorro realizou em média 3.000 atendimentos mensais de urgência e emergência. (Dados retirados do programa interno do Hospital – Systema)



11. PLANO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA DO PERÍODO DE JULHO À DEZEMBRO DE 2024

Dos Recursos Fixos a serem investidos pela Prefeitura Municipal de Águas de Lindóia	Valor Mensal
Prestação de Serviços Médicos	R\$ 338.024,39
Recursos Humanos CLT	R\$ 69.058,93
Pagamentos de Materiais, medicamentos, SADT	R\$ 42.496,51
Exames Laboratoriais	R\$ 9.500,00
Gases Medicinais	R\$ 2.000,00
Laudo de RX	R\$ 1.186,83
Materiais não reembolsáveis	R\$ 5.000,00
Pagamentos de Gêneros Alimentícios	R\$ 4.800,00
Pagamentos de Insumos para Higienização/Lavanderia	R\$ 1.500,00
Pagamento de energia elétrica	R\$ 7.500,00
Pagamento de água canalizada	R\$ 600,00
Total	R\$ 481.666,66

As verbas descritas acima se encontram descritas de forma pormenorizadas no anexo I,II, III, IV e V do Plano de Trabalho original do Convênio 01/2024.

12. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Fonte	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Municipal	R\$481.666,66	R\$481.666,66	R\$ 481.666,66	R\$ 481.666,66	R\$ 481.666,66	R\$481.666,66

As partes ratificam as demais cláusulas do Plano de trabalho, que permanecem inalteradas.

E, por estarem assim justas e acordadas, as partes firmam o presente instrumento, em 3 (três) vias de igual forma e teor, na presença de duas testemunhas, para que se produzam seus

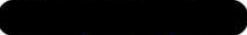


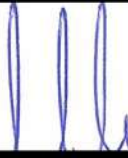

efeitos jurídicos.

Águas de Lindóia, de dezembro de 2024.



Secretária Municipal de Saúde

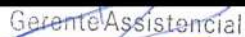
CPF: 



Prefeito Municipal

CPF: 

P.P.


Gerente Assistencial


Diretora Administrativa


Representante Legal do Hospital

CPF: 

TESTEMUNHAS:

Nome: _____

RG nº _____

Nome: _____

RG nº _____