



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Convênio nº 526/2016

Processo nº 001.0204.001.151/2016

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, através de sua **Secretaria de Estado da Saúde** e a **Associação Santamarense de Beneficência do Guarujá**, visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, com o aporte de recursos financeiros.

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da **Secretaria de Estado da Saúde**, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representada pelo seu Secretário, DAVID EVERSON UIP, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 4.509.000-2, CPF n.º 791.037.668-53, doravante denominado **CONVENENTE** e do outro lado a **Associação Santamarense de Beneficência do Guarujá**, CNPJ nº 48.697.338/0001-70 com endereço na R. Quinto Bertoldi, 40 e com Estatuto Social alterado e registrado sob o nº. 29.917, microfilme 118-P em 12 de dezembro de 1988, perante o Cartório Registro Civil de Pessoas Jurídicas da Comarca de Guarujá-SP, neste ato representado pelo seu Presidente Sr. Urbano Bahamonde Manso, brasileiro, casado, advogado, portador do RG nº 11.733.088, inscrito sob o CPF nº 044.889.298-77, doravante denominado **CONVENIADA**, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº 8080/90 e 8142/90, Lei Federal nº 8.666/1993, Decreto Estadual nº 59.215/2013, alterado pelo Decreto nº 62.032, de 17/06/2016, Decreto nº 52.423, de 29 de novembro de 2007, Deliberação CIB – 51 de 22 de Setembro de 2009 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com **CUSTEIO - Material de Consumo e Prestação de Serviços referente ao programa Pró Santa Casa 2**, conforme **Plano de Trabalho anexo**, que integra o presente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O presente Convênio vincula-se ao Plano Operativo elaborado e aprovado pela Comissão Intergestora Regional de Santos, do DRS IV – Baixada Santista, parte integrante do processo acima indicado.

PARÁGRAFO SEGUNDO – O plano de trabalho poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo, respeitada a legislação vigente e após proposta previamente justificada pela Conveniada e parecer técnico favorável do órgão competente e **ratificado pelo Titular da Secretaria**, vedada alteração do objeto.

CLÁUSULA SEGUNDA DAS ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA

São atribuições da Secretaria:

I - acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados, com a indicação de gestor no âmbito do Departamento Regional de Saúde, qual seja, Sr(a). Natalia Custódio Almeida Akamine, Diretor Técnico de Saúde II, do Centro de Credenciamento, Processamento, Monitoramento e Informações de Saúde - CCPMIS.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

II - repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto do convênio, de acordo com o cronograma de desembolsos previsto, que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto;

III - publicar, no Diário Oficial do Estado, extrato deste termo e de seus aditivos, contendo, pelo menos, o nome do gestor do convênio e do signatário representante da Conveniada;

IV - emitir trimestralmente relatório técnico de monitoramento de avaliação do convênio;

V - analisar os relatórios financeiros e de resultados;

VI - analisar as prestações de contas encaminhadas pela Conveniada de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis.

VI - divulgar pela internet os meios para apresentação de denúncia sobre a aplicação irregular dos recursos transferidos.

CLÁUSULA TERCEIRA DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

São atribuições da CONVENIADA:

I - manter as condições técnicas necessárias ao bom atendimento dos usuários do SUS/SP com zelo pela qualidade das ações e serviços oferecidos, buscando alcançar os resultados pactuados de forma otimizada;

II - assumir a responsabilidade, em conjunto com municípios vizinhos, pela efetivação de um sistema de referência e contra referência que assegure, à

Assinatura manuscrita em tinta azul, localizada no canto inferior direito da página.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

população envolvida, o acesso a todos os graus de complexidade da assistência neles disponíveis;

III - alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde – SUS;

IV - aplicar os recursos financeiros repassados pela SECRETARIA, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste e na forma prevista no plano de trabalho;

V - indicar o(s) nome(s) de responsável(is) pela fiscalização da execução do convênio e manter atualizada a CONVENIENTE de qualquer alteração;

VI - gerir os bens públicos com observância aos princípios da legalidade, da legitimidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da economicidade, da eficiência e da eficácia;

VII - assegurar as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e à avaliação da execução do objeto do convênio com o fim de permitir e facilitar o acesso de agentes relacionados à fiscalização a todos os documentos relativos à execução do objeto do convênio, prestando-lhes todas e quaisquer informações solicitadas;

VIII - apresentar prestações de contas parciais (trimestralmente) e final, nos termos da Cláusula Sexta deste instrumento com relatórios de execução do objeto e de execução financeira de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis contendo:

1. comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, acompanhado de justificativas para todos os resultados não alcançados e propostas de ação para superação dos problemas enfrentados;

Assinatura manuscrita em azul, localizada no canto inferior direito da página.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

2. demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução, em regime de caixa e em regime de competência; e
3. comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

IX - responsabilizar-se, integral e exclusivamente, pela contratação e pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária do ESTADO a inadimplência da CONVENIADA em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto do convênio ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;

X - manter e movimentar os recursos financeiros repassados para a execução do objeto do convênio em uma única e exclusiva conta bancária, aberta junto ao Banco do Brasil, observado o disposto no artigo 51 da Lei federal nº 13.019, de 2014;

XI - manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio;

XII - assegurar que toda divulgação das ações objeto do convênio seja realizada com o consentimento prévio e formal do ESTADO, bem como conforme as orientações e diretrizes acerca da identidade visual do Governo do Estado de São Paulo;

XIII - utilizar os bens, materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria em conformidade com o objeto pactuado;

XIV - responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do convênio, pelo que responderá diretamente perante o ESTADO e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;

XV - comunicar de imediato à SECRETARIA a ocorrência de qualquer fato relevante à execução do presente convênio;

Assinatura manuscrita em azul, localizada no canto inferior direito da página.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

XVI - responder pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras despesas de sua responsabilidade, resultantes da execução do objeto deste convênio, bem assim por eventuais danos ou prejuízos causados a terceiros, isentando a SECRETARIA de qualquer responsabilidade.

XVII - ficam **vedadas** as seguintes práticas por parte da CONVENIADA:

- (a) utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela CONVENIENTE para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
- (b) realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
- (c) efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento.

PARÁGRAFO ÚNICO – A CONVENIADA deverá fornecer campo de estágio às Escolas Técnicas (ETEC) e Faculdades Técnicas (FATEC), para as carreiras relacionadas à área da saúde, devendo fornecer relatórios periódicos ao Departamento Regional de Saúde – DRS, referente ao atendimento desta Cláusula.

CLÁUSULA QUARTA DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante total de **R\$ 3.497.400,00** (três milhões, quatrocentos e noventa e sete mil e quatrocentos reais), sendo **R\$ 1.165.800,00** (um milhão, cento e sessenta e cinco mil e oitocentos reais) referente ao exercício de 2017. Os repasses serão realizados em parcelas **mensais** de **R\$ 97.150,00** (noventa e sete mil e cento e cinquenta reais), onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.0000

Natureza de despesa: 33.50.43

FONTE: Fundo Estadual de Saúde



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para as mesmas no orçamento da Secretaria de Estado da Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao **CADIN ESTADUAL**, de acordo com o Parágrafo Único do Artigo 19 da Portaria Conjunta CAF – CCE – CO 1, de 21/01/2015. O cumprimento desta condição poderá se dar pela comprovação, pela **CONVENIADA**, de que os registros estão suspensos, nos termos do artigo 8º, da Lei estadual nº 12.799/2008.

PARÁGRAFO TERCEIRO – As parcelas do convênio serão liberadas em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado e de acordo com a legislação pertinente, exceto nos casos previstos nos incisos I, II e III do parágrafo 3º do artigo 116 da lei federal nº 8.666/93, casos em que as mesmas ficarão retidas até o saneamento das impropriedades ocorrentes;

PARÁGRAFO QUARTO – A CONVENIADA deverá manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio. Banco do Brasil – Banco 001 – Agência 6687-7 - Conta Corrente nº 40253-2.

PARÁGRAFO QUINTO – É vedada aplicação dos recursos com despesas com taxas administrativas, tarifas, juros moratórios e multas, pagamento de dívidas anteriormente contraídas, de recursos humanos ativos ou inativos e de consultoria.

PARÁGRAFO SEXTO – Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade, sendo que as receitas financeiras auferidas serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio, e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua

Dois assinaturas manuscritas em tinta azul, localizadas no canto inferior direito da página. A primeira assinatura é mais simples e a segunda é mais elaborada e estilizada.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

PARÁGRAFO SÉTIMO – Na aplicação dos recursos financeiros destinados à execução deste convênio, os partícipes deverão observar o quanto segue:

I - no período correspondente ao intervalo entre a transferência dos recursos e a sua efetiva utilização, os valores correspondentes deverão ser aplicados, por intermédio do Banco do Brasil S/A ou outra instituição financeira que venha a funcionar como Agente Financeiro do Tesouro do Estado, em caderneta de poupança, se o seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em títulos da dívida pública, quando a sua utilização verificar-se em prazos inferiores a um mês;

II - quando da prestação de contas tratada na cláusula sexta, deverão ser anexados os extratos bancários contendo o movimento diário (histórico) da conta, juntamente com a documentação referente à aplicação das disponibilidades financeiras, a serem fornecidos pela instituição financeira indicada;

III - o descumprimento do disposto neste parágrafo obrigará a CONVENIADA à reposição ou restituição do numerário recebido, acrescido da remuneração da caderneta de poupança no período, computada desde a data do repasse até a data do efetivo depósito;

IV - as notas fiscais/faturas ou comprovantes de despesas efetuadas para a execução do objeto do Convênio serão emitidas em nome da CONVENIADA, conforme o caso, devendo mencionar o número do presente Convênio SES.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CLÁUSULA QUINTA

DO CONTROLE, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, devendo para tanto:

I - avaliar e homologar trimestralmente o desempenho do Hospital conveniado e os resultados alcançados na execução do objeto do convênio, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos;

II - elaborar relatório semestral de acompanhamento das metas;

III - monitorar o uso dos recursos financeiros mediante análise dos relatórios apresentados pelo hospital conveniado;

IV - analisar a vinculação dos gastos ao objeto do convênio celebrado, bem como a razoabilidade desses gastos;

V - solicitar, quando necessário, reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas no local de realização do objeto do convênio com a finalidade de obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento dos trabalhos;

VI - emitir relatório conclusivo sobre os resultados alcançados no período, contendo a nota do convênio, avaliação das justificativas apresentadas no relatório técnico de monitoramento e avaliação, recomendações, críticas e sugestões.

Assinatura manuscrita em azul, localizada no canto inferior direito da página.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CLÁUSULA SEXTA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos recebidos da CONVENIENTE deverá ser apresentada, pela CONVENIADA, observadas as normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos da Secretaria e pelo Tribunal de Contas do Estado, e deverá ser instruída com os seguintes instrumentos:

- I - quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;
- II - relação dos pagamentos efetuados;
- III - relação de bens adquiridos;
- IV - conciliação de saldo bancário;
- V - cópia do extrato bancário da conta específica;
- VI - plano de atendimento e relatório de atendimento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A prestação de contas dos recursos repassados à CONVENIADA será efetuada por meio da apresentação de prestações de contas parciais e final.

PARÁGRAFO SEGUNDO – As prestações de contas parciais deverão ser apresentadas trimestralmente à CONVENIENTE até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao trimestre, acompanhado de:

I - relatório consolidado das atividades desenvolvidas no período, em conformidade com as ações previstas no Plano de Trabalho;

II - relação dos pagamentos efetuados com os recursos financeiros liberados pela CONVENIENTE, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas.

Assinatura manuscrita em azul, consistindo de uma linha horizontal com um símbolo abstrato no centro.

Assinatura manuscrita em azul, com uma letra inicial 'D' e um traço decorativo.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PARÁGRAFO TERCEIRO – A prestação de contas a que se refere o § 2º desta cláusula será encaminhada pela CONVENIADA à CONVENENTE, e sua aprovação constituirá requisito necessário para a transferência das parcelas subsequentes.

PARÁGRAFO QUARTO – O setor competente da CONVENENTE elaborará relatório de cada período trimestral alusivo às atividades realizadas pela CONVENIADA, contendo avaliação conclusiva acerca da aplicação dos recursos financeiros destinados à execução do objeto do presente ajuste.

PARÁGRAFO QUINTO – A CONVENENTE informará à CONVENIADA eventuais irregularidades encontradas na prestação de contas, as quais deverão ser sanadas no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de recebimento desta comunicação.

PARÁGRAFO SEXTO – A prestação de contas final deverá ser apresentada à CONVENENTE em até 30 (trinta) dias do término da vigência do convênio e de cada uma de suas eventuais prorrogações, na forma exigida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, observadas, ainda, as normas complementares editadas pela SECRETARIA.

PARÁGRAFO SÉTIMO – Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente.

PARÁGRAFO OITAVO – Em caso de restituição deverá ser utilizado a conta "C": FUNDES: Banco 001 / Agência: 1897 X / Conta Corrente 100 919-2.

PARÁGRAFO NONO – O prazo para proceder ao recolhimento será de 30 (trinta) dias, contados da data da Notificação, expedida pelo Departamento Regional a que se localiza a CONVENIADA.

PARÁGRAFO DÉCIMO – A CONVENIADA deverá encaminhar ao DRS, juntamente com Prestação de Contas, relatório dos estágios realizados na Entidade, no período da vigência deste instrumento.

Assinatura manuscrita em roxo, localizada no canto inferior direito da página.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CLÁUSULA SÉTIMA DO GESTOR DO CONVÊNIO

O gestor fará a interlocução técnica com a CONVENIADA, bem como o acompanhamento e a fiscalização da execução do objeto do convênio, devendo zelar pelo seu adequado cumprimento e manter o ESTADO informado sobre o andamento das atividades, competindo-lhe em especial:

I - acompanhar e fiscalizar a execução do objeto do convênio;

II - informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas do convênio e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

III - emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final, levando em consideração o teor do relatório técnico de monitoramento e avaliação;

IV - comunicar ao administrador público a inexecução por culpa exclusiva da CONVENIADA;

V - acompanhar as atividades desenvolvidas e monitorar a execução do objeto do convênio nos aspectos administrativo, técnico e financeiro, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo as metas pactuadas e os resultados observados, com o assessoramento que lhe for necessário;

VI - realizar atividades de monitoramento, devendo estabelecer práticas de acompanhamento e verificação no local das atividades desenvolvidas, mediante agenda de reuniões e encontros com os dirigentes da CONVENIADA, para assegurar a adoção das diretrizes constantes deste termo e do plano de trabalho;

VII - realizar a conferência e a checagem do cumprimento das metas e suas respectivas fontes comprobatórias, bem como acompanhar e avaliar a adequada

Assinatura manuscrita em azul, localizada no canto inferior direito da página.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

implementação da política pública, verificando a coerência e veracidade das informações apresentadas nos relatórios gerenciais;

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Fica designado como gestor Natalia Custódio Almeida Akamine, Diretor Técnico de Saúde II, do Centro de Credenciamento, Processamento, Monitoramento e Informações de Saúde - CCPMIS.

PARÁGRAFO SEGUNDO – O gestor do convênio poderá ser alterado a qualquer tempo pelo ESTADO, por meio de simples apostilamento.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Em caso de ausência temporária do gestor deverá ser indicado substituto que assumirá a gestão até o retorno daquele.

CLÁUSULA OITAVA DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO

O presente Convênio poderá ser alterado, mediante termo aditivo, em qualquer de suas cláusulas e condições, de comum acordo, desde que tal interesse seja manifestado por qualquer dos partícipes, previamente e por escrito, observado o disposto no parágrafo único da Cláusula Primeira.

PARÁGRAFO ÚNICO – As alterações determinadas pela Comissão Intergestora Regional, deliberadas pela Comissão Intergestora Bipartite, serão objeto de Termo Aditivo com vigência a partir da data de sua assinatura.

CLÁUSULA NONA DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente CONVÊNIO será de 36 (trinta e seis) meses, **tendo por termo inicial 01/01/2017**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A vigência do presente Convênio nos exercícios financeiros subsequentes ao de sua assinatura estará condicionada à aprovação



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Estado e/ou da União.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Durante a vigência deste convênio a Administração poderá exigir a documentação que reputar necessária.

CLÁUSULA DÉCIMA DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, por infração legal, ou pela superveniência de norma legal, ou ainda denunciado por ato unilateral, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, respeitada a obrigatoriedade de prestar contas dos recursos já recebidos.

PARÁGRAFO ÚNICO – Quando da denúncia ou rescisão do Convênio, os saldos financeiros remanescentes serão devolvidos no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do evento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DOS SALDOS FINANCEIROS REMANESCENTES

Quando da conclusão, denúncia ou rescisão do presente convênio, não tendo ocorrido a utilização total dos recursos recebidos da CONVENENTE, fica a entidade obrigada a restituir, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, contados da data da finalização do presente convênio, sob pena de imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, acrescidos da remuneração da caderneta de poupança, computada desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, devendo encaminhar a guia respectiva à CONVENENTE, sem prejuízo das demais responsabilidades, inclusive financeiras, a cargo dos partícipes.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PARÁGRAFO ÚNICO – A não restituição e inobservância do disposto no caput desta cláusula ensejará a imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, sem prejuízo da inscrição da entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN estadual, nos termos da Lei nº 12.799, de 11 de janeiro de 2008.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA DA PUBLICAÇÃO

O presente instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA DO FORO

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Convênio é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos partícipes.

E, assim, por estarem, os partícipes, justos e acordados, firmam o presente convênio, assinado em 02 (duas) vias pelos representantes legais, na presença de 02 (duas) testemunhas, para publicação e execução.

São Paulo, 14 de dezembro de 2016

URBANO BAHAMONDE MANSO
Presidente

DAVID EVERSON UIP
Secretário de Estado da Saúde
Prof. Dr. Wilson Pollara
Secretário Adjunto
Secretaria de Estado da Saúde

Testemunhas:

PAULA COVAS BORGES CALIPO
Diretor Técnico de Saúde III
DRS IV – Baixada Santista

BENEDICTO ACCÁCIO BORGES NETO
Coordenador de Regiões
de Saúde



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO RP-15 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO

PROCESSO nº 001.0204.001.151/2016

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): Secretaria de Estado da Saúde

CONVENIADA: Associação Santamarense de Beneficência do Guarujá

TERMO DE CONVÊNIO N°(DE ORIGEM):

OBJETO: CUSTEIO - Material de Consumo e Prestação de Serviços referente ao programa Pró Santa Casa 2

ADVOGADO(S): (*)

Na qualidade de Órgão/Entidade Público(a) e Conveniada, 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 nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

São Paulo, 14 de dezembro de 2016

Prof. Dr. Wilson Pollara
Secretário Adjunto
Secretaria de Estado da Saúde


DAVID EVERSON UIP
Secretário de Estado da
Saúde

E-mail institucional:
gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br
E-mail pessoal:

**RESPONSÁVEL PELA
CONCESSÃO**

Jakeline Nogueira de Lima
Diretor Técnico II

**ELOISO VIEIRA
ASSUNÇÃO FILHO**
Coordenador de Saúde
CGOF

E-mail institucional:
cgof@saude.sp.gov.br
E-mail pessoal:

ORDENADOR DE DESPESA


**URBANO BAHAMONDE
MANSO**
Presidente

E-mail institucional:
santamarense@hsamaro.org.br

E-mail pessoal:

**RESPONSÁVEL PELA
CONVENIADA**

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído.



Associação Santamarense de Beneficência do Guarujá
Hospital Santo Amaro

“Obras Sociais Don Domênico”



Utilidade Pública Federal 81.000 de 13.07.1967 Utilidade Pública Estadual “Decreto 43.829 de 06.04.1959” Utilidade Pública Municipal “Lei nº 663 de 23.09.1966”

PLANO DE TRABALHO

I - INTRODUÇÃO

A Associação Santamarense de Beneficência do Guarujá, Mantenedora do Hospital Santo Amaro, fundada em 20/08/1956, é uma Entidade civil e sem fins lucrativos, regida por Estatuto Social e orientada pelos princípios da Igreja Católica Apostólica Romana.

Atividades da Associação Santamarense de Beneficência do Guarujá:

- Manter na Cidade de Guarujá – SP, um Hospital denominado “Hospital Santo Amaro” integrante das “Obras Sociais Don Domênico”;
- Organizar, manter e dirigir estabelecimento de saúde, ensino de qualquer grau, bem como outras organizações de caráter cultural, social, filantrópico e de pesquisa científica;
- Prestar sua assistência a qualquer pessoa, independente de cor, raça, sexo, credo político, partidário ou religioso.

Hospital localizado no município do Guarujá que atende pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como de outros municípios da Baixada Santista, destina a estes pacientes até 85% de sua capacidade total instalada, sendo os 15% restantes para atendimentos de Convênios e Particulares.

É um Hospital Geral de Média e Alta Complexidade com uma estrutura de atendimento de 302 Leitos, sendo destes, 35 Leitos de UTIs (25 leitos de UTI Adulto; 04 leitos UTI Infantil e 06 Leitos de UTI Neonatal).

O Guarujá por ser uma cidade turística, tem o número de habitantes triplicado nas temporadas de verão e feriados, aumentando consideravelmente a demanda de atendimentos, dando a dimensão da importância deste Hospital para a cidade e região.

II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

Razão Social ASSOCIAÇÃO SANTAMARENSE DE BENEFICÊNCIA DO GUARUJÁ			
CNPJ 48.697.338/0001-70			
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ) 86.10.1.02- ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTOS DE URGENCIAS E EMERGÊNCIAS			
Endereço RUA QUINTO BERTOLDI, Nº40 – VILA MAIA			
Cidade GUARUJÁ			UF SP
CEP 11.410-908	DDD/Telefone (13) 3389-1524		
E-mail: santamarense@hsamaro.org.br			
Banco BRASIL	Agência 6687-7	Conta Corrente (*) 40253-2	Praça de Pagamento GUARUJÁ

CNPJ: 48.697.338/0001-70

CNAS : 75041-59-40

Rua Quinto Bertoldi, 40 – Vila Maia – Guarujá/SP CEP: 11410-908 – Tel. (13) 3389-1515



Associação Santamarense de Beneficência do Guarujá
Hospital Santo Amaro

“Obras Sociais Don Domênico”



Utilidade Pública Federal 81.006 de 13.07.1967 Utilidade Pública Estadual "Decreto 43.929 de 06.04.1999" Utilidade Pública Municipal "Lei nº 663 de 23.09.1968"

(*) Declaramos que esta Conta corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

a) Responsáveis

Responsável pela Instituição URBANO BAHAMONDE MANSO		
CPF 044.889.298-77	RG 11.733.088-7	Órgão Expedidor SSP-SP
Cargo DIRETOR PRESIDENTE	Função PRESIDENTE	
Endereço RUA CAMPOS SALES, Nº301 – APTO 22 – VILA MAIA - GUARUJÁ		
Cidade GUARUJÁ		UF SP
CEP 11.440-060	Telefone (13) 3389 1503	

Diretor Clínico GILVAN FERNANDO BARROSO REI		
CPF 034.857.668-44	RG 13.624.741	Órgão Expedidor SSP-SP
Cargo DIRETOR CLINICO	Função DIRETOR	
Endereço RUA. QUINTO BERTOLDI, 40		
Cidade GUARUJÁ		UF SP
CEP 11410-908	Telefone (13) 3389-1503	

III – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto	Descrição
Custeio	Materiais de Consumo e Prestação de Serviços

CNPJ: 48.697.338/0001-70

CNAS : 75041-59-40

Rua Quinto Bertoldi, 40 – Vila Maia – Guarujá/SP CEP: 11410-908 – Tel. (13) 3389-1515



Associação Santamarensense de Beneficência do Guarujá
Hospital Santo Amaro

“Obras Sociais Don Domênico”



Utilidade Pública Federal 61.000 de 13.07.1967 Utilidade Pública Estadual "Decreto 43.929 de 06.04.1999" Utilidade Pública Municipal "Lei nº 863 de 23.09.1966"

a) Identificação do Objeto

Materiais de Consumo: Materiais e Medicamentos hospitalares.

Prestação de Serviços: Serviços Médicos das especialidades em nefrologia e ortopedia

b) Objetivo

Apoiar financeiramente o Hospital Santo Amaro que é referência na região para serviços de média e alta complexidade hospitalar, habilitada nas especialidades de Traumatologia-ortopedia, Neurocirurgia, Oncologia e Nefrologia, que atende pacientes SUS com 85% de sua capacidade instalada.

Aperfeiçoar a organização regional da assistência e o acesso da população aos recursos ambulatoriais e hospitalares, por meio de regulação regional (CROSS) e municipal dos atendimentos nas especialidades contratualizadas e de outros procedimentos de referência, realizados pela Entidade;

Apoiar o fortalecimento da rede de Alta complexidade de Saúde e a qualidade da assistência prestada.

c) Justificativa

O Hospital Santo Amaro possui 16.338 m² e conta com uma grande estrutura de atendimento que inclui os serviços de UTI Adulto com 20 leitos, UTI Infantil com 03 leitos, UTI Neonatal com 06 leitos, e demais enfermarias, totalizando 205 leitos disponíveis ao SUS. É de grande relevância para a cidade e região devido ao perfil turístico da Baixada Santista, que tem o seu número de habitantes triplicado nas temporadas de verão e feriados prolongados, aumentando consideravelmente a demanda de atendimento.

Devido a sua capacidade operacional e habilitações junto ao Ministério da Saúde (MS), possui grande inserção nas Políticas Públicas de Saúde da Região, comprovando a relevância dos atendimentos prestados aos municípios e demais regiões adjacentes e outros estados, cujo objetivo principal é manter a qualidade e a excelência dos serviços.

Mediante o exposto e por meio dos levantamentos realizados pelo Centro de Planejamento do DRS4 e Regulação Regional, identificou-se um aumento de atendimentos nas especialidades de Traumatologia-Ortopedia e Nefrologia, principalmente em Cirurgia Ortopédicas e Hemodiálises que tem apresentado uma crescente demanda reprimida, decorrente do envelhecimento da população e acidentes em geral, além das doenças crônicas tais como: Diabetes e Hipertensão Arterial Sistêmica que consequentemente aumentam os pacientes renais crônicos, apontando portanto, uma necessidade de atendimento na RMBS. O Hospital Santo Amaro é o único do Município de Guarujá que apresenta estrutura médica hospitalar e ambulatorial com nível de complexidade necessário, seguindo os critérios do Programa Pro-Santa Casa -2 para atender esses usuários do SUS.



Metas Quantitativas

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Manter 100% da capacidade operacional instalada para pacientes em Hemodiálise.	Disponibilizar materiais e serviços suficientes para o atendimento.	Quantidade de atendimentos atual/Quantidade de atendimentos 2016 x 100
Manter em 85% a taxa de ocupação (leitos SUS cirúrgica e clínica) hospitalar.	Acompanhar e realizar monitoramento da quantidade de diárias de internações ocorridas diariamente e o número de leitos disponibilizados ao SUS, via Censo Hospitalar, disponibilizando as vagas no SISREG, e informando-as no site CROSS.	Total de pacientes-dia em <u>determinado período</u> x <u>100</u> Total de leitos-dia no mesmo período, aferido via Resumo de Ocupação Mensal no HSA.
Média de Ocupação do ano de 2015 = 85%	Acompanhar e realizar monitoramento para verificar o número de dias das internações (SUS) registradas no sistema do HSA, em relação ao número de internações na especialidade de clínica médica no mesmo período, e informado posteriormente no Modulo de Leitos do portal CROSS.	Nº de pacientes-dia em determinado período x100 Total de pacientes com saídas no mesmo período aferido via Resumo de Ocupação Mensal HSA e disponibilizado no Módulo de Leitos do Portal CROSS.
Manter o tempo médio de permanência - na especialidade clínica em 8 dias.	Acompanhar e realizar monitoramento para verificar o número de dias das internações (SUS) registradas no sistema HSA, em relação ao número de internações na especialidade de clínica cirúrgica no mesmo período, e informado posteriormente no Modulo de Leitos do portal CROSS.	Nº de pacientes-dia em determinado período x100 Total de pacientes com saídas no mesmo período aferido via Resumo de Ocupação Mensal HSA e disponibilizado no Módulo de Leitos do Portal CROSS.
Manter o tempo médio de permanência - na especialidade cirúrgica em 6 dias.		

Metas Qualitativas

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Manter Alta Hospitalar Responsável.	Manter Equipe Multidisciplinar para realizar os protocolos de alta hospitalar responsável para as áreas de clínica médica e cirúrgica (com ênfase em hipertensão e diabetes) concomitante via consulta contra referenciada no SISREG, conforme	Planilha de acompanhamento Mensal da Avaliação de Enfermagem do HSA e planilha do SISREG.



Associação Santamarensense de Beneficência do Guarujá
Hospital Santo Amaro

“Obras Sociais Don Domênico”



Utilidade Pública Federal 51.000 de 13.07.1967 Utilidade Pública Estadual “Decreto 43.929 de 06.04.1999” Utilidade Pública Municipal “Lei nº 853 de 23.09.1966”

fluxo definido em conjunto com o Gestor Municipal.

<p>Manter acima de 92% a apresentação das contas ambulatoriais no mês imediato à realização do procedimento.</p>	<p>Disponibilizar equipe administrativa para monitorar a entrega das fichas de atendimentos imediata no faturamento para posterior aferição da proporção da produção apresentada no mês imediato à realização do procedimento</p>	<p>Número de APAC com apresentação do mês de ref. correto x 100 total de APAC apresentadas no período (fonte: Sistema HSA e SIA/APAC).</p>
<p>Manter Capacitação Profissional Permanente - capacitações e treinamentos no período.</p>	<p>Disponibilizar equipe multidisciplinar para capacitação permanente das equipes assistenciais e administrativas com aplicação de cursos e treinamentos internos e externos.</p>	<p>Apresentação de Cronograma dos cursos, relatório presencial e relatório de treinamentos com aproveitamento geral.</p>
<p>Manter convênios com escolas e faculdades técnicas privadas para estágios de enfermagem ou carreiras relacionadas à saúde.</p>	<p>Disponibilizar equipe de enfermagem para acompanhamento e controle das atividades dos estágios.</p>	<p>Apresentação de Convênios firmados e cronograma anual de campos de estágio.</p>

a) Etapas ou Fases de Execução

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO POR EXERCÍCIO	APLICAÇÃO POR EXERCÍCIO	APLICAÇÃO TOTAL DOS EXERCÍCIOS
1	Cotação de Preços	1 Semana/Mês/Ano	0	0
2	Aquisição de Material Médico Hospitalar	12 Meses	R\$ 672.000,00	R\$ 2.016.000,00
3	Aquisição de Medicamento Hospitalar	12 Meses	R\$ 168.000,00	R\$ 504.000,00
4	Prestação de Serviços Médicos	12 Meses	R\$ 325.800,00	R\$ 977.400,00
Total			R\$ 1.165.800,00	R\$ 3.497.400,00

Plano de Aplicação dos Recursos Financeiros

ORDEM	OBJETO	1º ANO	2º ANO	3º ANO	VALOR TOTAL	%
1	Custeio – Material de Consumo	R\$ 840.000,00	R\$ 840.000,00	R\$ 840.000,00	R\$ 2.520.000,00	72%
	Material Médico	R\$ 672.000,00	R\$ 672.000,00	R\$ 672.000,00	R\$ 2.016.000,00	58%



Associação Santamarensense de Beneficência do Guarujá
Hospital Santo Amaro

"Obras Sociais Don Domênico"



Utilidade Pública Federal 61.000 de 13.07.1967 Utilidade Pública Estadual "Decreto 43.929 de 06.04.1999" Utilidade Pública Municipal "Lei nº 863 de 23.09.1966"

Hospitalar						
	Medicamentos	R\$ 168.000,00	R\$ 168.000,00	R\$ 168.000,00	R\$ 504.000,00	14%
Custeio Prestação						
2	de Serviços					
	Médicos	R\$ 325.800,00	R\$ 325.800,00	R\$ 325.800,00	R\$977.400,00	28%
	Equipe Médica	R\$ 325.800,00	R\$ 325.800,00	R\$ 325.800,00	R\$ 977.400,00	28%
	Total	R\$ 1.165.800,00	R\$ 1.165.800,00	R\$ 1.165.800,00	R\$ 3.497.400,00	100%

IV – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO	PARCELAS	OBJETO	MENSAL	PROPONENTE	CONCEDENTE
2017	1ª a 12ª	Custeio	R\$ 97.150,00	R\$ 0,00	R\$1.165.800,00
2018	13ª a 24ª	Custeio	R\$ 97.150,00	R\$ 0,00	R\$1.165.800,00
2019	25ª a 36ª	Custeio	R\$ 97.150,00	R\$ 0,00	R\$1.165.800,00
Total				R\$ 0,00	R\$3.497.400,00

V - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

a) Início: 01/01/2017

b) Duração: 36 meses – Término previsto: 31/12/2019.



Associação Santamarense de Beneficência do Guarujá
Hospital Santo Amaro

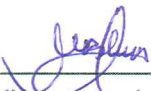


“Obras Sociais Don Domênico”

Utilidade Pública Federal 61.000 de 13.07.1967 Utilidade Pública Estadual “Decreto 43.929 de 06.04.1999” Utilidade Pública Municipal “Lei nº 603 de 23.09.1966”

VI – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, *DECLARO*, para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde – Departamento Regional de Saúde DRS IV, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.



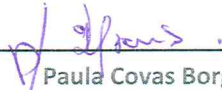
Michelle Bezerra de Castro Cardoso
Gestora do Serviço de Contabilidade
HSA

Data da Assinatura ____/____/____


Urbano Bahamonde Manso
Diretor Presidente da Associação
Santamarense de Beneficência do Guarujá

VII – ANALISADO E APROVADO TÉCNICAMENTE NESTE DRS

Data da Assinatura ____/____/____



Paula Covas Borges Calipo
Diretora Técnica De Saúde III
DRS IV – Baixada Santista

VIII – APROVAÇÃO – ORDENADOR DA DESPESA


Data da Assinatura 14/12/16


Jakeline Nogueira de Lima
Diretor Técnico II



Eloisio Vieira Assunção Filho
Ordenador de Despesas

IX – APROVAÇÃO – SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Data da Assinatura 14/12/16


David Everson Uip
Secretário de Estado da Saúde

Prof. Dr. Wilson Pollara
Secretário Adjunto
Secretaria de Estado da Saúde