



# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA BRAGANÇA PAULISTA

Uma Entidade Movida pelo Bem.

## PLANO DE TRABALHO DA INSTITUIÇÃO

### I - INTRODUÇÃO

#### A) Breve Histórico da Instituição

A Irmandade do Senhor Bom Jesus dos Passos da Santa Casa de Misericórdia de Bragança Paulista, fundada em 1874, é um hospital filantrópico secundário, de acolhimento e referência as baixa e média complexidades, com atendimento à cidade de Bragança Paulista e Micro Região Bragantina, da DRS VII – Campinas – SES – SP, que compreende as cidades que compõem o Colegiado Gestor Regional Bragança: Atibaia, Bom Jesus de Perdões, Bragança Paulista, Joanópolis, Nazaré Paulista, Pedra Bela, Pinhalzinho, Piracaia, Socorro, Tuiuti e Vargem.

#### POPULAÇÃO DE ABRANGÊNCIA (FONTE IBGE 2015)

MUNICÍPIO	População	%
ATIBAIA	137.187	30%
BOM JESUS DOS PERDÕES	23.025	5%
BRAGANÇA PAULISTA	160.665	35%
JOANÓPOLIS	12.725	3%
NAZARÉ PAULISTA	17.794	4%
PEDRA BELA	6.044	1%
PINHALZINHO	14.423	3%
PIRACAIA	26.688	6%
SOCORRO	39.565	9%
TUIUTI	6.533	1%
VARGEM	9.854	2%
<b>TOTAL</b>	<b>454.503</b>	<b>100%</b>

B) Quanto a Missão Institucional - A Santa Casa de Bragança Paulista tem como missão proporcionar acolhimento, promover ações de saúde, com excelência e humanização, e melhorar a qualidade de vida da comunidade.

Irmandade do Senhor Bom Jesus dos Passos da Santa Casa de Misericórdia de Bragança Paulista

Rua Cel. Assis Gonçalves, 700 - Centro - Bragança Paulista - SP - CEP 12900-480 - Tel: (11) 4481-8000

CNPJ: 45.615.309/0001-24 • Inscrição Estadual: Isento  
www.santacasabraganca.com.br



# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA BRAGANÇA PAULISTA

Uma Entidade Movida pelo Bem.

## C) Estrutura

A estrutura física hospitalar conta com 123 leitos, disponibilizados conforme abaixo:

CLÍNICAS	SUS	PART/CONV.	TOTAIS
Clínica Cirúrgica	20	21	41
Clínica Médica	26	11	37
Clínica Obstétrica	10	11	21
Clínica Pediátrica	04	01	05
UTI	04	06	10
UTI Neonatal	00	05	05
Isolamento	02	02	04
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>57</b>	<b>123</b>

## D) Características da Instituição:

A Santa Casa é conveniada com o SUS através da Prefeitura Municipal de Bragança Paulista, que tem gestão plena, oferecendo atendimento de internação com 66 (sessenta e seis) leitos de Clínicas Básicas (Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Obstétrica e Clínica Pediátrica) e 04 (quatro) leitos de UTI Adulto. Oferece ainda Pronto Socorro Geral Adulto 24 horas, Ambulatório de Ortopedia dos encaminhamentos de nosso Pronto Socorro e da UPA Dr. Valdir, exames de Raio-X, Laboratório de Análises Clínicas, ECG, suporte do atendimento de urgência e emergência, atendidos em nosso Pronto Socorro ou aos pacientes internados, quando solicitados exames de Tomografia, Ultrassonografia e Endoscopia. Realizamos para o convênio com o SUS, em média 358 internações mensais, 53.078 exames e terapias, 1.970 consultas de ambulatório e procedimentos, 7.248 consultas e procedimentos de Pronto Socorro adulto, 90 cirurgias e 70 partos, correspondendo a cerca de 60% dos procedimentos gerais do hospital.

Em relação aos colaboradores (RH), possui 450 profissionais (médicos) terceirizados e 906 funcionários assim distribuídos: 66 enfermeiros, 280 técnicos / auxiliares de enfermagem e 560 técnicos / administrativos / auxiliares em geral. Realiza cerca de 1.573.700 atendimentos/ano, nas especialidades de: Pronto Socorro Adulto; Ginecologia/Obstetrícia; Pediatria; Ortopedia; Cirurgia Geral; Clínica Médica; Nefrologia e Cardiologia.

Irmandade do Senhor Bom Jesus dos Passos da Santa Casa de Misericórdia de Bragança Paulista

Rua Cel. Assis Gonçalves, 700 - Centro - Bragança Paulista - SP - CEP 12900-480 - Tel: (11) 4481-8000

CNPJ: 45.615.309/0001-24 • Inscrição Estadual: Isento

www.santacasabraganca.com.br



# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA BRAGANÇA PAULISTA

Uma Entidade Movida pelo Bem.

## II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

### A) Entidade

<b>Razão Social</b> I.S.B.J.P. DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BRAGANÇA PAULISTA			
<b>CNPJ</b> 45.615.309/0001-24			
<b>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</b> ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO SOCORRO E UNIDADE PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS			
<b>Endereço</b> CEL. ASSIS GONÇALVES, 700 - CENTRO			
<b>Cidade</b> BRAGANÇA PAULISTA			<b>UF</b> SP
<b>CEP</b> 12.900-480	<b>DDD/Telefone</b> (11) 4481-8002		
<b>E-mail</b> siconv@santacasabraganca.com.br			
<b>Banco</b> 001	<b>Agência</b> 3081-3	<b>Conta Corrente (*)</b> 3597-1	<b>Praça de Pagamento</b> Jundiaí - SP

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

### B) Responsáveis

<b>Responsável pela Instituição</b> JOÃO JOSÉ MARQUES		
<b>CPF</b> 965.973.488-34	<b>RG</b> 12.749.284-7	<b>Órgão Expedidor</b> SSP
<b>Cargo</b> PROVEDOR	<b>Função</b> DIRETOR	
<b>Endereço</b> AL SUÉCIA, 35 - JD. EUROPA		
<b>Cidade</b> BRAGANÇA PAULISTA		<b>UF</b> SP
<b>CEP</b> 12919-160	<b>Telefone</b> (11) 4481 8005	

Irmandade do Senhor Bom Jesus dos Passos da Santa Casa de Misericórdia de Bragança Paulista

Rua Cel. Assis Gonçalves, 700 - Centro - Bragança Paulista - SP - CEP 12900-480 - Tel: (11) 4481-8000

CNPJ: 45.615.309/0001-24 • Inscrição Estadual: Isento

www.santacasabraganca.com.br



# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA BRAGANÇA PAULISTA

Uma Entidade Movida pelo Bem.

<i>Vice Provedor</i> <b>ENIR HERNANDES ACEDO</b>		
<i>CPF</i> 042.680.838-04	<i>RG</i> 2.513.879-0	<i>Órgão Expedidor</i> SSP
<i>Cargo</i> VICE PROVEDOR	<i>Função</i> DIRETOR	
<i>Endereço</i> RUA SANTA CLARA, 274 - CENTRO		
<i>Cidade</i> BRAGANÇA PAULISTA		<i>UF</i> SP
<i>CEP</i> 12.900-470	<i>Telefone</i> (11) 4481-8001	

<i>Diretor Clínico</i> <b>Dr. JERZY WLODZIMIERZ CICHECKI</b>		
<i>CPF</i> 700.372.648-34	<i>RG</i> W558.163-ISE/DPMAP	<i>Órgão Expedidor</i> ESTRANGEIRO
<i>Cargo</i> DIRETOR CLÍNICO	<i>Função</i> DIRETOR	
<i>Endereço</i> ALAMEDA HOLANDA, 222 – JARDIM EUROPA		
<i>Cidade</i> BRAGANÇA PAULISTA		<i>UF</i> SP
<i>CEP</i> 12.919-150	<i>Telefone</i> 4481-8009	

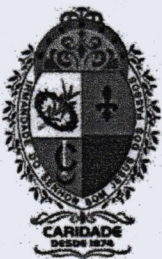
### III – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

<i>Objeto</i>	<i>Descrição</i>
Custeio	Material de consumo

Irmandade do Senhor Bom Jesus dos Passos da Santa Casa de Misericórdia de Bragança Paulista

Rua Cel. Assis Gonçalves, 700 - Centro - Bragança Paulista - SP - CEP 12900-480 - Tel: (11) 4481-8000

CNPJ: 45.615.309/0001-24 • Inscrição Estadual: Isento  
www.santacasabraganca.com.br



# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA BRAGANÇA PAULISTA

Uma Entidade Movida pelo Bem.

## a) Identificação do Objeto

Os recursos financeiros recebidos serão utilizados para aquisição de:

- **Material de Consumo:** Medicamento, Material Médico/Hospitalar/Laboratorial.

## b) Objetivo

O Auxílio Financeiro à Santa Casa tem por objetivo contribuir para que o hospital atenda às necessidades e demandas da população. Os recursos devem ser aplicados pelo hospital exclusivamente para despesas de custeio, ou seja, aquisição de material de consumo.

## c) Justificativa

A Região de Saúde de Bragança Paulista vem discutindo sistematicamente a atenção Hospitalar na Região e a necessidade de otimização dos leitos existentes. Para tanto, o já instituído Comitê Técnico de Especialidades e Hospitalar da Região entende como necessária a pactuação dos processos de contra referência dos pacientes advindos dos serviços de alta complexidade, como o HUSF e UNICAMP.

Neste contexto, os recursos disponibilizados do Programa Pró Santa Casa serão utilizados para aquisição de material de consumo. Desta forma, o convênio irá auxiliar a minimizar o problema referente ao déficit financeiro do hospital. Consequentemente teremos a possibilidade de investir em aprimoramento das funcionalidades dos serviços.

## d) Metas à serem atingidas:

Irmandade do Senhor Bom Jesus dos Passos da Santa Casa de Misericórdia de Bragança Paulista

Rua Cel. Assis Gonçalves, 700 - Centro - Bragança Paulista - SP - CEP 12900-480 - Tel: (11) 4481-8000

CNPJ: 45.615.309/0001-24 • Inscrição Estadual: Isento

www.santacasabraganca.com.br



# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA BRAGANÇA PAULISTA

Uma Entidade Movida pelo Bem.

## Meta Quantitativa

METAS ANUAIS	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Atingir 70% de Atendimento de contrarreferência de pacientes regulados para a Santa Casa via SAMU e núcleo de regulação do DRS VII conforme pactuação regional. * (Exceto situações em que haja indisponibilidade de leitos, alta complexibilidade, assim como outros impedimentos técnicos, desde que justificados). Atualmente acabamos de implantar este protocolo.	O Comitê de Especialidades e Hospitalar da região entende que é necessário a contrarreferência dos hospitais de alta complexidade para serviços secundários no intuito de otimizar a ocupação dos leitos.	Número de solicitações de contrarreferências de pacientes atendidas. <hr/> Número de solicitação de vagas pelo SAMU ou núcleo de Regulação do DRS VII.

## Meta Qualitativa

METAS ANUAIS	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Atingir 50% de Alta Hospitalar Qualificada. Atualmente implantamos este protocolo.	Definir protocolo de Alta Hospitalar Qualificada para as áreas de clínica médica e assistência materno infantil.	Após protocolo definido, planilha de acompanhamento trimestral de avaliação dos protocolos.

## e) Etapas ou Fases de Execução

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO POR EXERCÍCIO	APLICAÇÃO POR EXERCÍCIO	APLICAÇÃO TOTAL DOS EXERCÍCIOS
1	Aquisição de Materiais de Consumo	12 meses	1.134.000,00	3.402.000,00
TOTAL				3.402.000,00

Irmandade do Senhor Bom Jesus dos Passos da Santa Casa de Misericórdia de Bragança Paulista

Rua Cel. Assis Gonçalves, 700 - Centro - Bragança Paulista - SP - CEP 12900-480 - Tel: (11) 4481-8000

CNPJ: 45.615.309/0001-24 • Inscrição Estadual: Isento

www.santacasabraganca.com.br



# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA BRAGANÇA PAULISTA

Uma Entidade Movida pelo Bem.

## F) Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

Nº	OBJETO POR AGRUPAMENTO	1º ANO	2º ANO	3º ANO	VALOR TOTAL	%
1	Custeio - Material de Consumo (Medicamento)	453.600,00	453.600,00	453.600,00	1.360.800,00	40%
2	Custeio Mat. de Consumo (Material Médico/Hospitalar/Laboratorial)	680.400,00	680.400,00	680.400,00	2.041.200,00	60%
TOTAL					3.402.000,00	100%

## IV – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO	PARCELAS	OBJETO	BASE MENSAL	PROPONENTE	CONCEDENTE
2017 a 2019	1ª a 36ª	Custeio	R\$ 94.500,00	R\$ 0,00	R\$ 3.402.000,00
TOTAL					R\$ 3.402.000,00

## V - PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: 01/01/2017.

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

Irmandade do Senhor Bom Jesus dos Passos da Santa Casa de Misericórdia de Bragança Paulista

Rua Cel. Assis Gonçalves, 700 - Centro - Bragança Paulista - SP - CEP 12900-480 - Tel: (11) 4481-8000

CNPJ: 45.615.309/0001-24 • Inscrição Estadual: Isento

www.santacasa-braganca.com.br

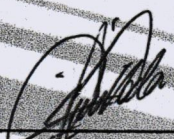


# SANTA CASA DE MISERICÓRDIA BRAGANÇA PAULISTA

Uma Entidade Movida pelo Bem.

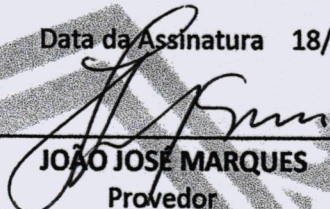
## VI – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde – Departamento Regional de Saúde de Campinas – UGE 09 01 31, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente 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.

  
Adriano Alves Rocha  
Chefe Administrativo

Responsável pela confecção  
do Plano de Trabalho

Data da Assinatura 18/11/2016

  
JOÃO JOSÉ MARQUES  
Provedor

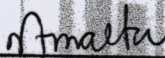
## VII – ANALISADO E APROVADO TÉCNICAMENTE NESTE DRS

  
CARLA DE BRITO FORTUNA

Diretor Técnico de Saúde II  
CPAS – DRS VII Campinas

Fernanda P. Ayres Vasconcelos  
Dir. Téc. De Saúde II - Substituto  
DRS VII Campinas

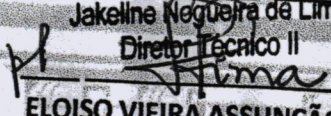
Data da Assinatura \_\_\_\_/\_\_\_\_/201\_\_

  
MARCIA BEVILACQUA  
Diretor Técnico de Saúde III  
DRS VII - CAMPINAS

Maria Aparecida Ferreira Malta  
Diretor Téc. de Saúde III - Substituto  
DRS VII - Campinas

## VIII – APROVAÇÃO – ORDENADOR DE DESPESA


Data da Assinatura 13/12/2016

  
Jakeline Negreira de Lima  
Diretor Técnico II

ELOISO VIEIRA ASSUNÇÃO FILHO  
Coordenador da CGOF

## IX – APROVAÇÃO – SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Data da Assinatura 13/12/2016

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

Irmandade do Senhor Bom Jesus dos Passos da Santa Casa de Misericórdia de Bragança Paulista

Rua Cel. Assis Gonçalves, 700 - Centro - Bragança Paulista - SP - CEP 12900-480 - Tel: (11) 4481-8000

CNPJ: 45.615.309/0001-24 • Inscrição Estadual: Isento  
www.santacasabraganca.com.br





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Convênio n.º 543/2016.

Processo n.º 001.0207.002559/2016

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, através de sua Secretaria de Estado da Saúde e a **IRMANDADE DO SENHOR BOM JESUS DO PASSOS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BRAGANÇA PAULISTA**, 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 do outro lado **IRMANDADE DO SENHOR BOM JESUS DOS PASSOS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BRAGANÇA PAULISTA**, CNPJ: 45.615.309/0001-24, com endereço na Rua Coronel Assis Gonçalves, n.º 700, na cidade de Bragança Paulista, e com estatuto arquivado no Registro Civil das Pessoas Jurídicas de Bragança Paulista, sob o n.º. 021249, e averbado ao registro n.º 26465, neste ato representado pelo seu Provedor **JOÃO JOSÉ MARQUES**, brasileiro, casado, Contador, RG: n.º. 12.749.284-7 CPF: n.º 965.973.488-34, 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 n.º. 8080/90 e 8142/90, Lei Federal n.º 8.666/1993, Decreto Estadual n.º 59.215/2013, alterado pelo Decreto n.º 62.032, de 17/06/2016, Decreto n.º 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:

### **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) - Pró Santa Casa 2), conforme Plano de Trabalho anexo, que integra o presente.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – O presente Convênio vincula-se ao Plano Operativo elaborado e aprovado pela Comissão Intergestora Regional da Região de Saúde de Bragança, do DRS VII CAMPINAS, 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). Fernanda Penatti Ayres Vasconcelos, Diretor Técnico I, CPAS.
- 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.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### 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 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:



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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;
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;

**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.

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



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**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\$ 3.402.000,00** (Três milhões, quatrocentos e dois mil reais), sendo **R\$ 1.134.000,00** (um milhão cento e trinta e quatro mil reais) referente ao exercício de 2017. Os repasses serão realizados em parcelas **mensais** de **R\$ 94.500,00** (Noventa e quatro mil e quinhentos reais), onerando a seguinte classificação orçamentária:

**UGE: 090196**

**Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.0000**

**Natureza de despesa: 33.50.43**

**Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de 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



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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 3081-3 - Conta Corrente nº. 3597-1.

**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 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 celebrada, 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.

### **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.

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



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**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.

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

**PARÁGRAFO QUARTO** - O setor competente da CONVENIENTE 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 CONVENIENTE 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 CONVENIENTE 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.

**PARAGRAFO 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.





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**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.

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



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Fica designado como gestor Fernanda Penatti Ayres Vasconcelos, Diretor Técnico I, CPAS.

**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 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.

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



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### **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 CONVENIENTE, 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 CONVENIENTE, sem prejuízo das demais responsabilidades, inclusive financeiras, a cargo dos partícipes.

**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.



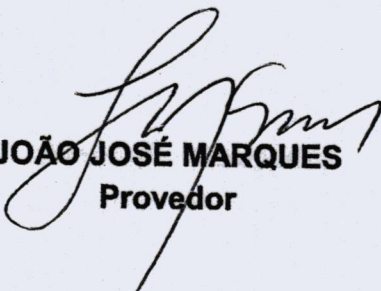
## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

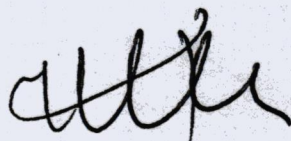
### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA DO FORO

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, 13 de dezembro de 2016 .

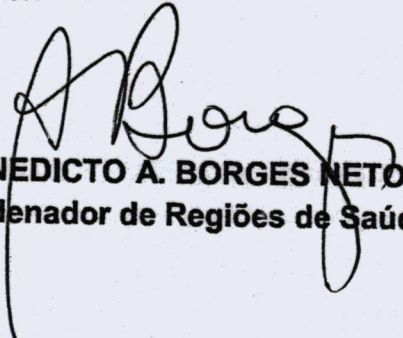
  
**JOÃO JOSÉ MARQUES**  
Provedor

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

**Testemunhas:**

  
**MARCIA BEVILACQUA**  
Diretor Técnico Saúde III

*Maria Aparecida Ferreira Malta*  
Diretor Téc. de Saúde III - Substituto  
DRS VII - Campinas

  
**BENEDICTO A. BORGES NETO**  
Coordenador de Regiões de Saúde