



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%
TOTAL	454.503	100%

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
TOTAL	66	57	123

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

Razão Social I.S.B.J.P. DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BRAGANÇA PAULISTA			
CNPJ 45.615.309/0001-24			
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ) ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO SOCORRO E UNIDADE PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS			
Endereço CEL. ASSIS GONÇALVES, 700 - CENTRO			
Cidade BRAGANÇA PAULISTA			UF SP
CEP 12.900-480	DDD/Telefone (11) 4481-8002		
E-mail siconv@santacasabraganca.com.br			
Banco B. do Brasil	Agência 3081-3	Conta Corrente (*) 3599-8	Praça de Pagamento Jundiaí - SP

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

B) Responsáveis

Responsável pela Instituição JOÃO JOSÉ MARQUES		
CPF 965.973.488-34	RG 12.749.284-7	Órgão Expedidor SSP
Cargo PROVEDOR	Função DIRETOR	
Endereço AL SUÉCIA, 35 - JD. EUROPA		
Cidade BRAGANÇA PAULISTA		UF SP
CEP 12919-160	Telefone (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> ENIR HERNANDES ACEDO		
<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> Dr. JERZY WLODZIMIERZ CICHECKI		
<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

Os recursos financeiros recebidos serão utilizados para aquisição de material de consumo. Vão contribuir diretamente para minimizar o problema referente ao déficit financeiro do hospital. Em consequência disso teremos bom aprimoramento na funcionalidade dos serviços, qualificação da assistência e melhoria no atendimento.

c) Justificativa

Os materiais de consumo (medicamento e material médico/hospitalar/laboratorial) são de extrema importância para suprir as necessidades do hospital. Com o convênio firmado e recebendo-se os valores referentes a este custeio, haverá a possibilidade real de aplicação de recursos no aprimoramento da qualidade funcional dos serviços prestados, aumentando com isso o poder de resolutividade de todos dentro do hospital, contribuindo decisivamente para o desenvolvimento de uma rede hospitalar de referência na região de Bragança.

d) Metas a 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.

METAS QUANTITATIVAS	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Manter a taxa de alcance da produção conveniada no Plano Operativo Anual (POA) de 57% em 90%	Verificar a proporção de alcance da produção através de reuniões mensais, avaliado pela Comissão Técnica com representantes do Hospital e Secretaria Municipal de Saúde, para os agrupamentos pactuados no plano operativo das Metas Quantitativas, tanto ambulatorial quanto hospitalar.	<u>Produção relativa ao agrupamento x 100</u> Quantidade pactuada do agrupamento, via relatório consolidado de cumprimento e Ata da Reunião de Avaliação Mensal.
Aumentar a Taxa de Ocupação Hospitalar (leitos SUS cirúrgica e clínica) de 75% para $\geq 85%$ no trimestre.	Disponibilizar a equipe para Monitoramento da quantidade de diárias de internações ocorridas e o número de leitos disponibilizados ao SUS, via Censo Hospitalar	Total de pacientes-dia em <u>determinado período x 100</u> Total de leitos-dia no mesmo período, aferido via Resumo de Ocupação Mensal
Manter a Taxa de Ocupação Hospitalar (leitos de terapia intensiva adulto) $\geq 90%$.	Disponibilizar a equipe para Monitoramento da quantidade de diárias de internações ocorridas e o número de leitos disponibilizados ao SUS, via Censo Hospitalar	Total de pacientes-dia em <u>determinado período x 100</u> Total de leitos-dia no mesmo período aferido via Resumo de Ocupação Mensal das UTI Adulto
Manter o tempo médio de permanência - na especialidade clínica em < 5 dias .	Verificar o número de dias das internações (SUS) registradas no sistema, em relação ao número de internações na especialidade de clínica médica no mesmo período.	Nº de pacientes-dia em <u>determinado período x 100</u> Total de pacientes com saídas no mesmo período aferido via Resumo de Ocupação Mensal
Manter o tempo médio de permanência - na especialidade cirúrgica em < 3 dias .	Verificar o número de dias das internações (SUS) registradas no sistema, em relação ao número de internações na especialidade de clínica cirúrgica no mesmo período.	Nº de pacientes-dia em <u>determinado período x 100</u> Total de pacientes com saídas no mesmo período aferido via Resumo de Ocupação Mensal
Manter a incidência de queda de paciente abaixo de 1% .	Manter atualizado o protocolo e garantir que a Equipe de Enfermagem realize o acompanhamento diário do número de quedas em relação ao número de pacientes-dia.	Relatório Mensal Consolidado pela Enfermagem informando os dados: Nº de quedas em <u>determinado período x 1000</u> nº de paciente dia no mesmo período, pelo Relatório do Resumo de Ocupação.
Manter o índice de rotatividade em até 4 dias.	Envolver a equipe Multidisciplinar trabalhando com a melhor utilização do leito hospitalar durante o período de internação do paciente e a resolutividade no tratamento.	Relação entre o nº total de saídas (SUS) em <u>determinado período x 100</u> Nº de leitos disponíveis no mesmo período

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.

META QUALITATIVAS	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Manter 100% das informações do estabelecimento atualizadas no CNES.	O Faturamento enviará ofício ao Gestor municipal a cada alteração de recursos: físicos, estruturais e humanos envolvidos na assistência hospitalar, ocorridas na Instituição a fim de manter as informações do Estabelecimento atualizadas no CNES	Relatório com a data da última atualização do CNES e documento da instituição relatando as atualizações e as ocorrências por data da atualização mensal
Aumentar de 60% para 80% os diagnósticos secundários nas AIH, discriminados por especialidades: pediatria, obstetrícia, clínica médica e cirúrgica.	Envolver a Equipe Médica através de reuniões da Diretoria Técnica para conscientização da importância do registro do indicador. Proporção de AIH com diagnósticos secundários registrados maior que 25%, (exceto nas especialidades 2 - ginecologia e 5 - psiquiatria)	Número de AIH com <u>diagnósticos secundários</u> x 100 total de AIH
Manter 100% a atualização diária das informações dos recursos disponíveis para atendimentos às urgências pré-hospitalar assistenciais nos módulos do Sistema informatizado Portal CROSS	Divulgar e capacitar equipe médica através de Manual de Procedimento Interno a fim de registrar as informações duas vezes ao dia, no Portal CROSS - módulo pré-hospitalar, a capacidade disponível.	Relatório da CROSS do período, informando o número de atualizações esperadas e fornecidas
Manter regulação 24hs e 7 dias por semana para atendimentos de urgência e emergência referenciado, mediado pela Central de Regulação.	Manter fluxo de sistema de regulação unificado, para os atendimentos de urgência e emergência demandados pelas Centrais de Regulações, de forma ininterrupta.	Relatório de Monitoramento CROSS de URG/EMERG/INTER HOSPITALAR.
Manter atualização diária, no Portal CROSS da ocupação dos leitos hospitalares.	Disponibilizar equipe para atualização diária da ocupação dos leitos, no Portal CROSS - módulo de leitos.	Relatório da CROSS do período, informando atualizações esperadas.
Manter atualizado o protocolo de Acolhimento e de Classificação de Risco.	Disponibilizar Equipe de Enfermagem para monitorar protocolo de acolhimento e de classificação de risco, quando da prestação de serviços de urgência/emergência	Protocolo implantado e apresentação mensal do número de pacientes atendidos, segundo a classificação
Implantar protocolo de Alta Hospitalar Responsável.	Disponibilizar Equipe Multidisciplinar para monitorar os protocolos de alta hospitalar qualificada para as áreas de clínica médica (com ênfase em hipertensão e diabetes) e de	Planilha de acompanhamento Mensal da Avaliação de Enfermagem dos protocolos definidos

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.

	assistência materno-infantil (com ênfase na gestante e recém-nascido de risco).	
Manter mensalmente a apuração dos Custos por Absorção para melhor tomada de decisão.	Disponibilizar equipe administrativa para manutenção do processo de apuração em todos os Centros de Custos	Relatório Mensal dos custos implantados.
Implantar na plenitude os dispositivos da Política Estadual de Humanização; Monitorar as ações da comissão de humanização e grupos de trabalho da humanização.	Disponibilizar Equipe Multidisciplinar para implementar ações da Política Estadual de Humanização, de acordo com a orientação do Articulador da DRS, tendo em vista os parâmetros do HumanizaSES.	Relatório de monitoramento do Articulador de Humanização DRS e/ou Núcleo de Humanização DRS
Manter em 100% a apresentação das contas hospitalares no mês imediato ao do encerramento da AIH (alta hospitalar).	Disponibilizar equipe administrativa para monitorar a entrega dos prontuários pós alta e entrega imediata no faturamento para posterior aferição da proporção da produção apresentada no mês imediato à realização do procedimento	Número de AIH com apresentação do mês de ref. <u>correto x 100</u> / total de AIH apresentadas no período
Manter em 100% a caracterização correta da internação: AIH de urgência (caráter 2 a 6) / AIH eletiva (caráter 1) - por amostragem.	Disponibilizar equipe administrativa para monitorar a caracterização das AIH	Número de AIH com <u>caracterização correta x 100</u> / total de AIH Mensal
Manter as comissões obrigatórias ativas de acordo com o cronograma planejado para o Exercício. (Ética médica, Controle de infecção hospitalar, Óbito, Prontuários)	Manter atas das reuniões das comissões obrigatórias ativas	Ata de reunião ou relatório de cada uma das Comissões exigidas.
Manter atualizado o plano de atendimento a desastres e incidentes com múltiplas vítimas.	A Segurança do Trabalho e o Diretor Técnico são responsáveis por manter atualizado o plano de atendimento a desastres e incidentes com múltiplas vítimas.	Plano disponibilizado mensalmente no site CROSS.
Atualizar os Alvarás de funcionamento e solicitar auto de vistoria do corpo de bombeiros (AVCB).	Disponibilizar equipe administrativa para atualizar os Alvarás de Funcionamento, AVCB atendendo às normas da VISA.	Alvará de Funcionamento disponibilizado mensalmente e AVCB após aprovação do Corpo de Bombeiros. Anexar no CROSS.
Manter a taxa \leq 10% de suspensão de cirurgia por motivos administrativos (exceto cirurgias ambulatoriais).	Disponibilizar equipe multidisciplinar para monitorar e minimizar os motivos administrativos para a suspensão das cirurgias.	Número de cirurgias suspensas em <u>um determinado período x 100</u> / Total de cirurgias agendadas no mesmo período, através de relatório mensal, nominal dos pacientes com cirurgias suspensas.
Manter atualização da Educação		Apresentação de Cronograma dos

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.

Permanente - capacitações e treinamentos técnicos e assistenciais da equipe de enfermagem.	Disponibilizar equipe multidisciplinar para capacitação permanente das equipes assistenciais e administrativas com aplicação de cursos direcionados para cada área de atuação e treinamentos internos e externos.	cursos e relatório de presença/ Certificados.
Apresentar Balanço Patrimonial e a Análise Econômica Financeira e alcançar o resultado de > 1%.	Disponibilizar o Balanço Patrimonial do ano anterior e a Declaração da Análise Econômica e Financeira com base de 31 de dezembro do ano anterior, que conste aos indicadores de LC - Liquidez Corrente; LG - Liquidez Geral e SG - Solvência Geral.	Balanço Patrimonial e Análise Econômica e Financeira, assinada por Contador da Instituição. LC = Ativo Circulante/Passivo Circulante. LG = (Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo) / (Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo). SG = Ativo Total / (Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo).
Acompanhar a Relação enfermeiro-leito. Aumentar o resultado de 0,25 para $\geq 0,36\%$ a taxa de relação enfermeiro leito	Relação entre o número total de enfermeiros ligados à área assistencial de internação e o número de leitos	Apresentação de Relatório do número de enfermeiros ligados à área assistencial x número de leitos disponíveis

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	2.645.724,00	7.937.172,00
TOTAL				7.937.172,00

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	Material de Consumo (Medicamentos)	1.587.434,40	1.587.434,40	1.587.434,40	4.762.303,20	60%
2	Material de Consumo (Material Médico/Hospitalar/Laboratorial)	1.058.289,60	1.058.289,60	1.058.289,60	3.174.868,80	40%
TOTAL					7.937.172,00	100%

IV – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO	PARCELAS	OBJETO	BASE MENSAL	PROPONENTE	CONCEDENTE
2017 a 2019	1º a 36º	Custeio	R\$ 220.477,00	R\$ 0,00	R\$ 7.937.172,00
TOTAL				R\$ 0,00	R\$ 7.937.172,00

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



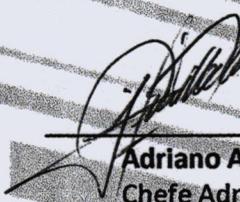
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA BRAGANÇA PAULISTA

Uma Entidade Movida pelo Bem.

VI – DECLARAÇÃO

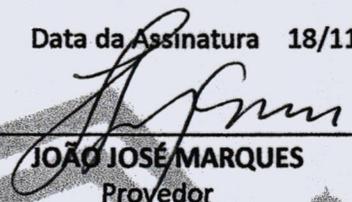
Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde – Departamento Regional de Saúde de Campinas – UGE 09 01 31, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro 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.

Data da Assinatura 18/11/2016


Adriano Alves Rocha

Chefe Administrativo

Responsável pela confecção
do Plano de Trabalho


JOÃO JOSÉ MARQUES

Provedor

VII – ANALISADO E APROVADO TÉCNICAMENTE NESTE DRS

Data da Assinatura ____/____/201__


CARLA DE BRITO FORTUNA

Fernanda P. Ayres Vasconcelos
Diretor Técnico de Saúde II - Substituto
DRS VII Campinas
CPAS – DRS VII Campinas


MARCIA BEVILACQUA

Diretor Técnico de Saúde III
DRS VII - CAMPINAS
Márcia Aparecida Ferreira Malta
Diretor Técnico de Saúde III - Substituto

VIII – APROVAÇÃO – ORDENADOR DE DESPESA

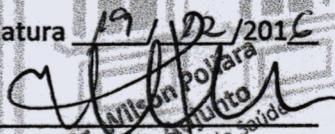
Data da Assinatura 19/12/2016


ELOISO VIEIRA ASSUNÇÃO FILHO

Coordenador da CGOF
Jakeline Nogueira de Lima
Coordenadora CGOF
Substituta

IX – APROVAÇÃO – SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Data da Assinatura 19/12/2016


DAVID EVERSON
Secretário 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: 585/2016.
Processo n.º: 001.0207.002558/2016

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 Dos 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 incentivo **Santas Casas SUSTentáveis**.

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 CONVENIENTE do outro lado a **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 denominada 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, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, em especial a Lei Estadual n.º 16.109 de 13 de Janeiro de 2016 e as Resoluções SS n.ºs 13/2014, 39/2014 e 46/2015 (Incentivo Santas Casas SUSTentáveis), RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objeto a contribuição para o desenvolvimento de uma Rede Hospitalar de referência na **Região de**



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Saúde de Bragança, capaz de prestar serviços de saúde de qualidade e resolutivos, de média e de alta complexidade, que atendam às necessidades e demandas da população, em especial aquelas encaminhadas pelo setor de regulação do acesso e integrar-se à rede de atenção à saúde do Estado, mediante a transferência de recursos financeiros destinados às despesas de **Custeio de Hospital Estratégico - (material de consumo)**, conforme **Plano de Trabalho e Termo de Compromisso**, que integram o presente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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, atuante na área técnica de planejamento e assistência, qual seja, Sr(a). Silvana A. Incerpi, Cirurgião Dentista, CTAR;

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 relatório técnico trimestralmente de monitoramento de avaliação do convênio, nos termos da Resolução SS-13/2014;

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;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

VII - 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 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 - cumprir o disposto no artigo 4º da Resolução SS nº 13, de 05/02/2014;

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

VII - 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;

VIII - 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;

IX - apresentar prestações de contas parciais (trimestralmente) e final, nos termos da Cláusula Sexta deste instrumento com relatórios de execução do



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

objeto e de execução financeira de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis contendo:

- (a) 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;
- (b) demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução, em regime de caixa e em regime de competência; e
- (c) comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

X- 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;

XI - 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;

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

XIII - 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;

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

XV - 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;

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



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

XVII - 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;

XVIII - 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.

CLÁUSULA QUARTA - DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante total de **R\$ 7.937.172,00** (Sete milhões, novecentos e trinta e sete mil, cento e setenta e dois reais), sendo **R\$ 2.645.724,00** (dois milhões seiscentos e quarenta e cinco mil, setecentos e vinte e quatro reais) referente ao exercício de 2017. Os repasses serão realizados em parcelas **mensais** de **R\$ 220.477,00** (Duzentos e vinte mil e quatrocentos e setenta e sete reais), onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6221.0000

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.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PARÁGRAFO TERCEIRO – As parcelas do convênio serão liberadas em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado, 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 se compromete a 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. 3599-8.

PARÁGRAFO QUINTO - É vedada aplicação dos recursos com despesas de 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 nº do presente Convênio SES.

CLÁUSULA QUINTA - DO CONTROLE, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, e conforme artigos 6º e seguintes da Resolução SS nº 13, de 05/02/2014, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, devendo para tanto:

I - avaliar trimestralmente o desempenho do Hospital conveniado em relação ao cumprimento das metas pactuadas e dos requisitos necessários para a adesão da CONVENIADA ao auxílio – nos termos do artigo 4º da Resolução SS nº 13, de 05/02/2014;

II - avaliar trimestralmente os resultados alcançados na execução do objeto do convênio, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos;

III - elaborar e encaminhar Relatório Semestral de Acompanhamento das Metas à Comissão de Monitoramento Estadual, em modelo definido pela mesma;

IV - monitorar o uso dos recursos financeiros mediante análise de relatório definido pela Comissão de Monitoramento Estadual e apresentado mensalmente pela CONVENIADA;

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

VI - 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;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

VII - 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.

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.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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.

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

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.

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



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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;

VI - 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;

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Fica designado como gestor Silvana A. Incerpi, Cirurgião Dentista, CTAR.

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,



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

previamente e por escrito, observado o disposto no parágrafo único da Cláusula Primeira.

PARÁGRAFO ÚNICO – Nos termos do artigo 11 da Resolução SS nº 13, de 05-02-2014, as alterações previstas, decorrentes das avaliações da Comissão de Monitoramento Estadual e validadas pelo Secretário de Estado da Saúde 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.

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



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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.

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

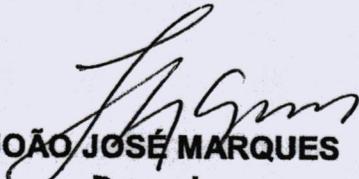
O presente instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

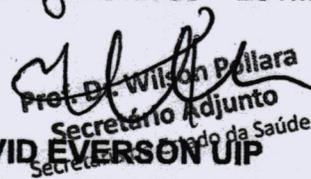
CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

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 convenientes.

E, assim, por estarem, as partes, justas e acordadas, firmam o presente convênio, assinado em 02 (duas) vias pelos representantes dos respectivos convenientes, na presença de 02 (duas) testemunhas, para publicação e execução.

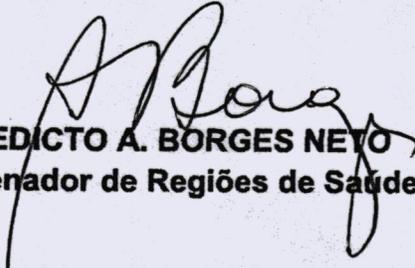
São Paulo, ...19... de ...dezembro... de 2016...


JOÃO JOSÉ MARQUES
Provedor


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

Testemunhas:


MARCIA BEVILACQUA
Diretor Técnico Saúde III


BENEDICTO A. BORGES NETO
Coordenador de Regiões de Saúde

Maria Aparecida Figueira Malta
Diretor Tén. da Saúde III - Especialista
DRS VII - Uniqbr