



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETARIO E ASSESSORIAS

TERMO DE CONVÊNIO

Processo nº: SES-PRC-2022-00837-DM

Convênio nº: 0695/2023

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, por intermédio de sua Secretaria de Estado da Saúde e a **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Matão - Hospital Carlos Fernando Malzoni**, visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região do Departamento Regional de Araraquara - DRS III, com o aporte de recursos financeiros.

O **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, S.P., neste ato representado pelo Secretário de Estado, **ELEUSES VIEIRA DE PAIVA**, brasileiro, casado, médico, portador do RG nº 5.943.754-6, CPF nº. 353.542.676-68,, devidamente autorizado pelo Decreto Estadual nº 43.046, de 22 de abril de 1998, doravante denominado SECRETARIA e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Matão - Hospital Carlos Fernando Malzoni, inscrita no C.N.P.J/MF sob o nº 52.314.861/0001-48, representada neste ato por João Carlos Marchesan, Diretor Presidente, RG nº 4.714.292-3, CPF nº 483.675.838-68, com sede na rua SINHARINHA FROTA, 556, Centro, cidade de Matão, Estado de São Paulo, doravante denominada CONVENIADA, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, artigo art. 220, parágrafo 4º, na Constituição Estadual, na Lei nº. 8.080/1990, na Lei Federal nº 8.666/1993, no Decreto estadual nº 66.173/2021, na Lei Complementar estadual nº 791, de 9 de março de 1995, na Lei estadual nº 10.201/1999 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

Constitui objeto deste convênio a transferência de recursos financeiros da SECRETARIA para a CONVENIADA destinados a Custeio - Material de consumo e Prestação de serviço, mediante atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde na região do Departamento Regional de Araraquara - DRS III, conforme Plano de Trabalho anexo que integra o presente ajuste.

PARÁGRAFO ÚNICO - 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 e parecer técnico favorável do órgão competente e ratificado pelo Secretário de Estado da Saúde, vedada alteração do objeto.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA

São obrigações da SECRETARIA:

- a. repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto do convênio, de acordo com o cronograma de desembolso previsto que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto;
- b. publicar, no Diário Oficial do Estado, extrato deste termo e de seus aditivos, contendo, ao menos, a identificação das partes, o objeto do ajuste, o valor que será transferido e dados do signatário representante da CONVENIADA;



SESTER2023000705DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETARIO E ASSESSORIAS



- c. acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados de acordo com o regulamento de compras da CONVENIADA;
- d. acompanhar a execução do ajuste e dar transparência aos repasses e sua aplicação;
- e. indicar o nome de responsável pela fiscalização da execução do convênio e comunicar a CONVENIADA de qualquer alteração;
- f. excepcionalmente, mediante justificada, prorrogar unilateralmente a vigência do instrumento antes do seu término se a SECRETARIA der causa ao atraso na liberação dos recursos, limitada a prorrogação ao exato período do atraso e que seja compatível com a execução do objeto do convênio;
- g. analisar a prestação de contas encaminhada pela CONVENIADA de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

São obrigações da entidade CONVENIADA:

- a. 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;
- b. indicar como representante Diego Wagner Santos, Contador, CPF nº 338.756.448-16 e RG nº 13.972.520 como gestor da parceria para acompanhamento da execução do ajuste. Eventual alteração deverá ser comunicada à SECRETARIA;
- c. alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde - SUS;
- d. aplicar os recursos financeiros repassados pelo ESTADO, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste, na forma prevista no plano de trabalho e de acordo com o regulamento de compras e segundo os princípios relacionados à aplicação de recursos públicos, em especial, da impessoalidade, da economicidade e da razoabilidade;
- e. disponibilizar os serviços custeados com os recursos deste convênio ao serviço de regulação, podendo ser instaurado expediente para a apuração de descumprimento das obrigações ajustadas;
- f. responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
- g. 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;
- h. apresentar prestações de contas 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;
- i. 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;
- j. manter e movimentar os recursos financeiros repassados para a execução do objeto do convênio em uma única, exclusiva e específica conta bancária, preferencialmente isenta de tarifa bancária, aberta junto ao Banco do Brasil;
- k. manter registros, notas fiscais, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio, até a publicação de regularidade pelos órgãos competentes;
- l. 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;
- m. utilizar os bens materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria em conformidade com o objeto pactuado, e, caso os bens adquiridos por investimento se tornem desnecessários no estabelecimento da Conveniada, esta deve comunicar a SECRETARIA para que avalie a possibilidade de aproveitamento em outro estabelecimento de saúde que integra o SUS, adotando a CONVENIADA as medidas



SESTER2023000705DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETARIO E ASSESSORIAS

para sua disponibilização;

- n. responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do convênio, pelo que responderá diretamente perante a SECRETARIA e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;
- o. comunicar de imediato à SECRETARIA a ocorrência de qualquer fato sobre situações que, eventualmente, possam dificultar ou interromper a execução do presente convênio;
- p. restituir à SECRETARIA os valores transferidos em caso de existência de saldo e inexecução do ajuste, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias da denúncia ou rescisão do presente convênio;
- q. disponibilizar, em seu sítio na rede mundial de computadores, informações sobre suas atividades e resultados, dentre outros o estatuto social atualizado; termos de ajustes; planos de trabalho; relação nominal dos dirigentes, valores repassados; lista de prestadores de serviços (pessoas físicas e jurídicas) e os respectivos valores pagos; remuneração individualizada dos dirigentes e empregados com os respectivos nomes, cargos ou funções; balanços e demonstrações contábeis e os relatórios físico-financeiros de acompanhamentos, regulamento de compras e de contratação de pessoal (Comunicado SDG 16/2018 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo);
- r. realizar pagamentos às pessoas físicas e jurídicas à conta do convênio de forma que seja possível a identificação do beneficiário final e, sempre que possível, mediante depósito em sua conta bancária para cumprimento do Comunicado SDG 16/2018 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;
- s. comunicar a SECRETARIA, por sua instância situada na jurisdição da CONVENIADA, de eventual alteração de seus Estatutos ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;
- t. cumprir a Lei Federal nº 13.709/2018 no âmbito da execução do objeto deste Convênio e observar as instruções por escrito da SECRETARIA no tratamento de dados pessoais;
- u. observar a Lei Federal nº 12.846/2013 e ao Decreto Estadual nº 60.106/2014 para conduzir os seus negócios de forma a coibir fraudes, corrupção e quaisquer outros atos lesivos à Administração Pública, nacional ou estrangeira, abstendo-se de práticas como as seguintes:

I prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público, ou a terceira pessoa a ele relacionada;

II comprovadamente, financiar, custear, patrocinar ou de qualquer modo subvencionar a prática dos atos ilícitos previstos em Lei

III comprovadamente, utilizar-se de interposta pessoa física ou jurídica para ocultar ou dissimular seus reais interesses ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados.

PARÁGRAFO ÚNICO - Ficam vedadas as seguintes práticas por parte da CONVENIADA:

- a. utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela SECRETARIA para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
- b. realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
- c. contrair obrigações em data posterior à vigência deste instrumento;
- d. realizar qualquer cobrança direta ou indireta ao paciente vinculado ao SUS por qualquer serviço referente a assistência a ele prestada;
- e. efetuar pagamento a qualquer título a pessoa que não esteja diretamente vinculada à execução do objeto do convênio ou sem a devida contraprestação para a execução do convênio;
- f. aplicar os recursos com despesas de taxas de administração ou assemelhada, tarifas, consultorias, juros moratórios, multas, honorários advocatícios e pagamento de dívidas anteriormente contraídas;
- g. celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e ainda com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual;





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETARIO E ASSESSORIAS



- h. contratar a prestação de serviço ou fornecimento de bens com empresa que tenha entre seus empregados, cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, daqueles que exerçam cargos em comissão de direção ou assessoramento vinculadas aos quadros da SECRETARIA;
- i. em observância à Lei Federal nº 12.846/2013 e ao Decreto Estadual nº 60.106/2014, oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, tampouco aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, por conta própria ou por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie indevidos relacionados de forma direta ou indireta ao objeto deste ajuste, o que deve ser observado, ainda, pelos seus prepostos, colaboradores e eventuais subcontratados.
- j.

CLÁUSULA QUARTA - DA TRANSFERÊNCIA E APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante total de R\$ 4.619.583,26 (quatro milhões, seiscentos e dezenove mil, quinhentos e oitenta e três reais e vinte e seis centavos), a ser repassado em parcelas, onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196- CGOF-Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira

Programa de Trabalho: 10302093062130000

Natureza de despesa: 335043

Fonte de recursos: Fundo Estadual de Saúde

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas no orçamento da Secretaria de Estado da Saúde, devendo ser observadas as regras relativas à gestão orçamentária e financeira, inclusive quanto aos restos a pagar, dentre elas o Decreto nº 63.894/2018.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao CADIN ESTADUAL. 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 - A liberação dos recursos de que trata esta cláusula fica condicionada à apresentação da prestação de contas parcial pela CONVENIADA, nos termos do previsto no PARÁGRAFO PRIMEIRO da CLÁUSULA SEXTA deste instrumento.

PARÁGRAFO QUARTO - 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, em que ficarão retidas até o saneamento das impropriedades verificadas.

PARÁGRAFO QUINTO - Até a sua utilização a CONVENIADA deverá manter os recursos transferidos na conta exclusiva para o cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio no Banco do Brasil Banco 001, Agência 3370-7, Conta Corrente nº. 6196-4. Eventual alteração da conta indicada deverá ser previamente comunicada pela CONVENIADA à SECRETARIA que realizará as devidas anotações e publicação no D.O.E.

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

- a. 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



SESTER2023000705DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETARIO E ASSESSORIAS

- a um mês;
- b. as receitas financeiras auferidas na forma da disposição anterior 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.
 - c. 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;
 - d. 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;
 - e. 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/SP;
 - f. em caso de não cumprimento de metas quantitativas e qualitativas, a CONVENIADA poderá ser obrigada a restituir proporcionalmente valores repassados, respeitando-se as demonstrações de despesas e justificativas por ela apresentadas.
 - g.

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:

- a. avaliar o cumprimento de metas e o desempenho da **CONVENIADA** e os resultados alcançados na execução do objeto do convênio, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos;
- b. monitorar o uso dos recursos financeiros mediante a solicitação de relatório solicitados à CONVENIADA que deverá apresentá-lo no prazo assinado pelo gestor do convênio;
- c. analisar a vinculação dos gastos ao objeto do convênio celebrado, bem como a razoabilidade desses gastos;
- d. 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;
- e. emitir relatório conclusivo sobre os resultados alcançados no período, contendo a 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 pela CONVENIADA dos recursos recebidos do ESTADO deverá ser parcial e final, em até 30 (trinta) dias do término da vigência do convênio e eventual prorrogação, observadas as normas e instruções técnicas na forma exigida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e deverá ser instruída com os seguintes instrumentos:

- a. quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;
- b. relação dos pagamentos efetuados e identificação dos beneficiados, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas;
- c. relação de materiais adquiridos;
- d. conciliação de saldo bancário;
- e. cópia do extrato bancário da conta específica;
- f. relatório consolidado das atividades desenvolvidas contendo o comparativo entre as metas pactuadas no plano de trabalho e as metas realizadas;
- g. comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As prestações de contas parciais deverão ser apresentadas mensalmente até o 15º





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETARIO E ASSESSORIAS

(décimo quinto) dia do mês subsequente, acompanhado de:

- a) relatório consolidado das atividades desenvolvidas no período, em conformidade com as ações previstas no Plano de Trabalho;
- b) relação dos pagamentos efetuados com os recursos financeiros liberados pela CONVENIENTE, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O ESTADO informará à CONVENIADA eventual irregularidade que deverá ser sanada no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data do recebimento da comunicação.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Os recursos aplicados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente, aplicando-se a remuneração da caderneta de poupança computada, desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data da notificação expedida pelo ESTADO, na conta relativa à fonte dos recursos transferidos, ou seja, FUNDES ou TESOURO abaixo indicadas:

- FUNDES, Banco 001/Agência: 1897 X, Conta Corrente: 100.919-2.
- TESOURO, Banco 001/Agência: 1897 X, Conta Corrente: 009.401-3.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO GESTOR DO CONVÊNIO

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

- a. 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;
- b. emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final;
- c. comunicar ao superior imediato a inexecução por culpa exclusiva da CONVENIADA;
- d. 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;
- e. solicitar, quando necessário, às atividades de monitoramento, a realização de reuniões com representantes legais CONVENIADA para assegurar a adoção das diretrizes constantes deste termo e do plano de trabalho.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Fica(m) designado(s) como gestores a Sra. TATIANE DA SILVA GUBBIOTTI, Diretor Técnico I e o Sr. APARECIDO DONIZETTI SENTERVILLES, ENGENHEIRO VI, ambos lotados no Departamento Regional de Araraquara - DRS III.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O gestor do convênio poderá ser alterado a qualquer tempo pela SECRETARIA que realizará as devidas anotações mediante registro nos autos e publicação no D.O.E.

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,



SESTER2023000705DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETARIO E ASSESSORIAS



observado o disposto no parágrafo único da Cláusula Primeira.

CLÁUSULA NONA

DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente CONVÊNIO encerrar-se-á em 31/07/2024, tendo por termo inicial a data da assinatura.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O presente poderá ser prorrogado por motivo relevante devidamente justificado, corroborado por parecer técnico favorável da área competente, e após aprovação da SECRETARIA, mediante termo aditivo, respeitada a legislação vigente e pelo lapso de tempo compatível com o prazo de execução do objeto do convênio, não podendo ultrapassar o prazo de 5 (cinco) anos previsto no art. 10, letra "g", do Decreto nº 66.173/2021.

PARÁGRAFO SEGUNDO - 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.

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 denunciada por ato unilateral, mediante notificação prévia de 60 (Sessenta) dias, respeitada a obrigatoriedade de prestar contas dos recursos já recebidos.

PARÁGRAFO ÚNICO - Se a CONVENIADA inadimplir as obrigações assumidas, no todo ou em parte, ficará sujeita às sanções previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8.666/93, nos artigos 80 e 81 da Lei 6.544/89 e demais aplicáveis.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS SALDOS FINANCEIROS REMANESCENTES

Quando da conclusão, denúncia ou rescisão do presente convênio, não tendo ocorrido à utilização total dos recursos, fica a CONVENIADA obrigada a restituir, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, contados da data da finalização do presente convênio, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, sem prejuízo das demais responsabilidades.

PARÁGRAFO ÚNICO - A não restituição e inobservância do disposto no caput desta cláusula ensejará a imediata instauração dos procedimentos legais visando a restituição dos valores e comunicação dos órgãos de controle interno e externos, com a proposta das medidas legais cabíveis, dentre elas a tomada de contas especial, 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

Este instrumento será publicado, por extrato no Diário Oficial do Estado, no prazo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DISPOSIÇÕES FINAIS

Fica ajustado, ainda, que:



SESTER2023000705DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETARIO E ASSESSORIAS

I Consideram-se partes integrantes do presente convênio, como se nele estivessem transcritos:

a) o Anexo I - Resolução PGE nº 29/15;

b) o Anexo II - declaração da autoridade competente de que o caso concreto a ela submetido se enquadra, integralmente, nos parâmetros e pressupostos do presente Parecer Referencial;

II Aplicam-se às omissões deste convênio as Portarias e Resoluções que regem o Sistema Único de Saúde e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie.

III Para dirimir quaisquer questões decorrentes deste contrato, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca da Capital do Estado de São Paulo.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - 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 contratadas, foi lavrado o presente instrumento que, lido e achado conforme pelas PARTES, vai por elas assinado para que produza todos os efeitos de direto, na presença das testemunhas abaixo identificadas.

São Paulo, 01 de agosto de 2023

JOÃO CARLOS MARCHESAN
 Diretor Presidente
 IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MATÃO

ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
 Secretário de Saúde
 Gabinete do Secretário
 Assinado pelo substituto SERGIO YOSHIMASA OKANE

TESTEMUNHA(S):

ANTONIO MARTINS DE OLIVEIRA - Diretor Técnico de Saúde III

DIRETORIADODRSIII-ARARAQUARA-CRS/DRS3

GLALCO CYRIACO - Coordenador de Saúde

GABINETE DO COORDENADOR DA COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE



Assinado com senha por: JOÃO CARLOS MARCHESAN - 31/07/2023 às 08:31:47
 Assinado com senha por: GLALCO CYRIACO - 31/07/2023 às 17:37:18
 Assinado com senha por: SERGIO YOSHIMASA OKANE - 01/08/2023 às 17:50:21
 Assinado com senha por: ANTONIO MARTINS DE OLIVEIRA - 31/07/2023 às 16:15:13
 Documento N°: 2092231A2491411 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/2092231A2491411>



SESTER2023000705DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETARIO E ASSESSORIAS



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO (A): SECRETARIA DA SAÚDE
CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MATÃO
TERMO DE CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): 0695/2023
OBJETO: Custeio - Material de consumo e Prestação de serviço
VALOR DO AJUSTE: R\$ 4.619.583,26 (quatro milhões, seiscentos e dezenove mil, quinhentos e oitenta e três reais e vinte e seis centavos)

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a. o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b. poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c. além de disponíveis no processo eletrônico, 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, em 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, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d. as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a. O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b. Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
Cargo: Secretário de Estado da Saúde
CPF: 353.542.676-68,

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Wilson Roberto de Lima
Cargo: Coordenador CGOF
CPF: 007.516.518-00

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: João Carlos Marchesan
Cargo: Diretor Presidente
CPF: 483.675.838-68

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
Cargo: Secretário de Estado da Saúde
CPF: 353.542.676-68,



SESCAP2023000360DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETARIO E ASSESSORIAS



Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: João Carlos Marchesan

Cargo: Diretor Presidente

CPF: 483.675.838-68

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade:

Gestor do Convênio

Nome: Diego Wagner Santos

Cargo: Contador

CPF: 338.756.448-16

Ordenador de Despesa

Nome: Wilson Roberto de Lima

Cargo: Coordenador CGOF

CPF: 007.516.518-00

Gestor Administrativo

Nome: APARECIDO DONIZETTI SENTERVILLES

Cargo: ENGENHEIRO VI

CPF: 982.066.488-87

Gestor Técnico

Nome: TATIANE DA SILVA GUBBIOTTI

Cargo: Diretor Técnico I

CPF: 392.356.208-05

Diretor DRS

Nome: ANTONIO MARTINS DE OLIVEIRA

Cargo: Diretor Técnico III

CPF: 017.636.088-32

Coordenador CRS

Nome: GLALCO CYRIACO

Cargo: Coordenador de Saúde

CPF: 250.514.038-32

Diretoria GGCon

Nome: Marilsa da Silva e Silva

Cargo: Diretor Técnico III

CPF: 016.445.498-59

(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)

São Paulo, 01 de agosto de 2023

DIEGO WAGNER SANTOS
Contador



SESCAP2023000360DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETARIO E ASSESSORIAS



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MATÃO

JOÃO CARLOS MARCHESAN
Diretor Presidente
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MATÃO

APARECIDO DONIZETTI SENTERVILLES
ENGENHEIRO
CENTRODEGERENCIAMENTOADMINISTRATIVO-CRS/DRS3/CGA

TATIANE DA SILVA GUBBIOTTI
Diretor Técnico I
CENTRODECREDECENCIAMENTO,PROCESSAMENTOEMONITORAMENTODEINFORMAÇÕESDESAÚDE-
CRS/DRS3/CCPMI

ANTONIO MARTINS DE OLIVEIRA
Diretor Técnico de Saúde III
DIRETORIADODRSIII-ARARAQUARA-CRS/DRS3

GLALCO CYRIACO
Coordenador de Saúde
GABINETE DO COORDENADOR DA COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE

MARILSA DA SILVA E SILVA
Diretor Técnico III
CGOF / GRUPO DE GESTÃO DE CONVÊNIOS SUS/SP

WILSON ROBERTO DE LIMA
Coordenador
CGOF / COORDENADORIA DE GESTÃO ORÇAMENTARIA E FINANCEIRA / GABINETE DO COORDENADOR
Assinado pelo substituto TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER

ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
Secretário de Saúde
Gabinete do Secretário
Assinado pelo substituto SERGIO YOSHIMASA OKANE



Assinado com senha por: APARECIDO DONIZETTI SENTERVILLES - 31/07/2023 às 09:19:48
Assinado com senha por: JOÃO CARLOS MARCHESAN - 31/07/2023 às 08:51:34
Assinado com senha por: TATIANE DA SILVA GUBBIOTTI - 31/07/2023 às 09:31:01
Assinado com senha por: DIEGO WAGNER SANTOS - 31/07/2023 às 08:48:25
Assinado com senha por: TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER - 01/08/2023 às 17:17:08
Assinado com senha por: GLALCO CYRIACO - 31/07/2023 às 17:37:20
Assinado com senha por: SERGIO YOSHIMASA OKANE - 01/08/2023 às 17:50:26
Assinado com senha por: ANTONIO MARTINS DE OLIVEIRA - 31/07/2023 às 16:16:34
Assinado com senha por: MARILSA DA SILVA E SILVA - 31/07/2023 às 19:29:15
Documento N°: 2092231A2491413 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/2092231A2491413>



SESCAP2023000360DM

PLANO DE TRABALHO

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Número do PT: SES-PRC-2022-00837-DM				
Órgão/Entidade: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MATÃO				
CNPJ: 52.314.861/0001-48				
Endereço: R SINHARINHA FROTA, 556				
Município: Matão CEP: 15990060				
Telefone: (16) 03383-2500				
E-mail: hcfm@hospitalmatao.com.br				
CPF	Representante Legal	RG	Cargo	Email
483.675.838-68	João Carlos Marchesan	4714292	Diretor Presidente	convenios.hcfm@hospitalmatao.com.br

GESTOR DO CONVÊNIO

CPF	RG	Nome do Gestor	Cargo	E-mail
338.756.448-16	13972520	Diego Wagner Santos	Contador	diego.wagner@hospitalmatao.com.br

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: Banco do Brasil Agência: 3370-7 Número: 6196-4

Praça de Pagamento:

Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Missão da Instituição:

MISSÃO

“MANTER-SE UMA ENTIDADE FILANTRÓPICA PRESTANDO SERVIÇOS DE SAÚDE COM QUALIDADE, DIGNIDADE, EFICIÊNCIA E HUMANIZAÇÃO.”

VISÃO

“SER REFERÊNCIA REGIONAL EM ALTA COMPLEXIDADE COM EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE, BUSCANDO A CERTIFICAÇÃO.”



SESPTA2023003608DM

VALORES

1. CREDIBILIDADE – corresponder às expectativas dos clientes
2. ÉTICA – transparência e comprometimento
3. HUMANIZAÇÃO – colocar-se no lugar do outro
4. RESPEITO – reconhecer limites
5. COMPROMISSO SOCIAL – interagir com a sociedade buscando melhor atendimento
6. INOVAÇÃO – investir na aquisição de equipamentos e capacitar mão de obra
7. SUSTENTABILIDADE – cumprir com os valores propostos, manter o equilíbrio financeiro e colaborar com a preservação do meio ambiente.

Histórico da Instituição:

Fundado em 11 de maio de 1913 como Hospital de Caridade, a Sociedade Matonense de Benemerência, conhecida tradicionalmente como Hospital "Carlos Fernando Malzoni" é referência regional na prestação de serviços médico-hospitalares, com profissionalismo e qualidade comprovados no âmbito da saúde, atendendo pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e outros convênios. Após 2009, a unidade de saúde matonense ampliou ainda mais espaços e recursos, chegando à marca de 13.175 m² de área construída e contando, atualmente, com 940 colaboradores diretos, além de corpo clínico formado por 110 médicos e serviços diversos nas áreas de diagnóstico e análises clínicas. Suas instalações abrigam 203 leitos e oferece atendimento nas áreas de internação hospitalar e ambulatorial, clínica médica, pediátrica, ortopédica de alta complexidade, obstétrica contando com maternidade de alto risco, que inclui UCIN (Unidade de Cuidados Intermediários do neonato), Casa da gestante, cirurgia cardíaca e cirúrgica em geral e psiquiatria. A instituição possui ainda uma moderna Unidade de Terapia Intensiva tipo III (UTI) com 25 leitos, UTI Neonatal e Pediátrica tipo III com 10 leitos, Centro de Hemodiálise, Centro de Hemodinâmica, Centro de Oncologia, Centro Cirúrgico dotado de 08 salas, sendo 01 destinada à obstetrícia, 01 destinada a Litotripsia extracorpórea e sala de recuperação com 09 leitos. Todos os serviços citados acima, exceto Oncologia, são oferecidos aos pacientes do SUS. Dentro dos propósitos de atender Matão e região, dispõe também de serviços de atendimentos de urgência e emergência no Pronto-Socorro, único no município e participa da RUE - Rede de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde, que abrange a RAS XIII - Rede de Atenção a Saúde. A Maternidade de Alto Risco contempla 09 municípios de nossa região além do CROSS: Borborema, Cândido Rodrigues, Dobrada, Ibatinga, Itápolis, Nova Europa, Santa Ernestina, Tabatinga e Taquaritinga.

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto: Custeio - Material de consumo e Prestação de serviço

Objetivo:

Garantir a sustentabilidade da Instituição e os atendimentos aos usuários.

Justificativa:

Recursos necessários para garantir a continuidade da assistência ao SUS e também a sustentabilidade financeira da instituição.

Local: Rua Sinharinha Frota, 556 - Centro - SP - CEP 15.990-060

Observações:



SESPTA2023003608DM

A aplicação de recursos na aquisição de medicamentos será dividida entre aquisição de soros e medicamentos do tipo antibiótico.

METAS A SEREM ATINGIDAS

Metas Qualitativas:

Descrição da Meta:	Implementar a ALTA RESPONSÁVEL com agendamento na contra referencia e orientação ao paciente, visando o processo de planejamento da efetiva saída do usuário do ambiente de tratamento hospitalar para transição e continuidade do cuidado para acima de 95% das internações materno infantil.
Ações para Alcance:	Pacientes com no mínimo agendamento na contra referência visando a garantia da continuidade do cuidado. Disponibilizar equipe assistencial multidisciplinar para monitorar os protocolos de alta hospitalar responsável das internações materno infantil com implantação de protocolo garantindo a continuidade do cuidado conforme fluxo definido em conjunto com a SMS.
Situação Atual:	Atualmente a alta responsável ocorre em 90% das internações materno infantil.
Situação Pretendida:	Manter acima de 95% a taxa de alta responsável realizadas nas internações materno infantil.
Indicador de Resultado:	Número de alta mês com atendimento agendado na contrarreferencia (das internações materno infantil) / Número total de altas mês realizadas das internações materno infantil Fonte: Relatório institucional
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$\frac{\text{Número de alta mês com atendimento agendado na contrarreferencia (das internações materno infantil)}}{\text{Número total de altas mês realizadas das internações materno infantil}}$
Fonte do Indicador:	Relatório institucional

Descrição da Meta:	Realizar no mínimo 05 eventos ao mês no formato de capacitações e/ou treinamentos, disponibilizando o registro de lista de presença com o conteúdo aplicado conforme cronograma pre estabelecido tendo como público alvo os profissionais assistenciais: recepção/higienização/profissionais da saúde. (Obs: não serão contabilizados os eventos de CIPA, Integração e Brigada de Incêndio)
Ações para Alcance:	Confeccionar planejamento dos eventos: público alvo, temática e data. Realizar treinamento conforme planejamento prévio.
Situação Atual:	São realizados em média 3 eventos ao mês aos profissionais da área assistencial.
Situação Pretendida:	Realizar no mínimo 05 eventos ao mês no formato de treinamentos e capacitações aos profissionais de saúde assistenciais da instituição.
Indicador de Resultado:	Apresentação de relatório mensal dos eventos realizados, contendo categoria profissional, temática abordada e lista de presença. Fonte: Relatório institucional



SESPTA2023003608DM

Fórmula de Cálculo do Indicador:	Apresentação de relatório mensal dos eventos realizados, contendo categoria profissional, temática abordada e lista de presença.
Fonte do Indicador:	Relatório institucional

Descrição da Meta:	Manter a Taxa de suspensão de cirurgia por motivos administrativos (exceto cirurgias ambulatoriais) abaixo de 2%.
Ações para Alcance:	Disponibilizar equipe multidisciplinar para monitorar e minimizar os motivos administrativos para não ocorrer suspensão das cirurgias.
Situação Atual:	Atualmente a Instituição apresenta média de 1,10% de cirurgias suspensas por motivo administrativo.
Situação Pretendida:	Manter taxa abaixo de 2%.
Indicador de Resultado:	Número de cirurgias suspensas mensalmente por fatores administrativos/Número Total de cirurgias suspensas. Fonte: Relatório institucional 100.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Número de cirurgias suspensas mensalmente por fatores administrativos/Número Total de cirurgias suspensas
Fonte do Indicador:	Relatório institucional



Metas Quantitativas:

Descrição da Meta:	Manter a Taxa de ocupação (leitos SUS, clínica cirúrgica e clínica médica) maior ou igual a 85%. A avaliação de dados se dará por competência mensal para validação do alcance da meta. As internações em enfermarias pediátricas e/ou obstétricas não serão contabilizadas.
Ações para Alcance:	Disponibilizar equipe administrativa e assistencial para monitorar e acompanhar a gestão dos leitos de internação, com avaliação diária dos pacientes.
Situação Atual:	Atualmente a taxa de ocupação (leitos SUS de clínica cirúrgica e clínica médica) está em torno de 85%.
Situação Pretendida:	Manter taxa de ocupação (leitos SUS, clínica cirúrgica e clínica médica) maior ou igual a 85%.
Indicador de Resultado:	Total de pacientes-dia competência mensal / Total de leitos-dia competência mensal. Fonte: Tabwin (SIH/SUS/MS)
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Total de pacientes-dia competência mensal / Total de leitos-dia competência mensal
Fonte do Indicador:	Tabwin (SIH/SUS/MS)

Descrição da Meta:	Manter a Taxa de ocupação de leitos de Terapia Intensiva – Adulto acima de 90%.
Ações para Alcance:	Disponibilizar equipe administrativa e assistencial para monitorar e acompanhar, com avaliação diária dos pacientes.
Situação Atual:	Atualmente a taxa de ocupação de leitos de Terapia Intensiva – Adulto está em torno de 90%.
Situação Pretendida:	Manter taxa de ocupação de leitos de Terapia Intensiva – Adulto acima de 90%.
Indicador de Resultado:	Total de pacientes leito-dia (UTI Adulto) em período mensal / Total leitos-dia (UTI Adulto) no mês (CNES). Fonte: Tabwin (SIH/SUS/MS)
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Total de pacientes leito-dia (UTI Adulto) em período mensal / Total leitos-dia (UTI Adulto) no mês (CNES).
Fonte do Indicador:	Tabwin (SIH/SUS/MS)

Descrição da Meta:	Manter o tempo médio de permanência - UTI Adulto abaixo ou igual a 06 dias
Ações para Alcance:	Disponibilizar equipe administrativa e assistencial para monitorar e acompanhar, com avaliação diária dos pacientes internados.
Situação Atual:	Atualmente o tempo de permanência em UTI Adulto está em 5,25 dias.



SESPTA2023003608DM

Situação Pretendida:	Manter tempo de permanência médio abaixo ou igual a 06 dias.
Indicador de Resultado:	Número de pacientes-dia UTI adulto mensal / Total de pacientes (com diária de UTI adulto) com saídas no mesmo período/mês. Fonte: Tabwin (SIH/SUS/MS).
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Número de pacientes-dia UTI adulto mensal / Total de pacientes (com diária de UTI adulto) com saídas no mesmo período/mês
Fonte do Indicador:	Tabwin (SIH/SUS/MS)

Descrição da Meta:	Garantir a oferta de 21 ressonâncias/mês ao DRS para atendimento da demanda dos AMES Américo Brasiliense, São Carlos e Taquaritinga.
Ações para Alcance:	Disponibiliza no módulo ambulatorial do Portal CROSS a cota de 21 Ressonâncias Magnéticas para atendimento da demanda dos AMES Américo Brasiliense, São Carlos e Taquaritinga.
Situação Atual:	A Instituição já disponibiliza 21 Ressonâncias Magnéticas no módulo ambulatorial do Portal CROSS para atendimento da demanda dos AMES Américo Brasiliense, São Carlos e Taquaritinga.
Situação Pretendida:	Manter a oferta de 21 Ressonâncias Magnéticas no módulo ambulatorial do Portal CROSS para atendimento da demanda dos AMES Américo Brasiliense, São Carlos e Taquaritinga.
Indicador de Resultado:	Número de Ressonâncias Magnética ofertadas no Módulo ambulatorial do Portal CROSS. Fonte: Relatório da CROSS com quantitativo de exames ofertados na agenda ambulatorial/mês.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Número de Ressonâncias Magnética ofertadas no Módulo ambulatorial do Portal CROSS
Fonte do Indicador:	Relatório da CROSS com quantitativo de exames ofertados na agenda ambulatorial/mês.

Descrição da Meta:	Garantir a oferta de 05 consultas de ortopedia/mês para o DRS visando atendimento às demandas de ações judiciais.
Ações para Alcance:	Disponibiliza no módulo ambulatorial do Portal CROSS a cota de 05 consultas de ortopedia/mês para o DRS visando atendimento às demandas de ações judiciais.
Situação Atual:	A Instituição já oferta 05 consultas de ortopedia/mês para o DRS III, visando atendimento às demandas de ações judiciais.
Situação Pretendida:	Manter a oferta de 05 consultas de ortopedia/mês para o DRS visando atendimento às demandas de ações judiciais.
Indicador de Resultado:	Número de Consultas de ortopedia/mês ofertadas para o DRS III no Módulo ambulatorial do Portal CROSS. Fonte: Relatório da CROSS com quantitativo de consultas de ortopedia/mês ofertadas para o DRS III.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Número de Consultas de ortopedia/mês ofertadas para o DRS III no Módulo ambulatorial do Portal CROSS



SESPTA2023003608DM

Fonte do Indicador:	Relatório da CROSS com quantitativo de consultas de ortopedia/mês ofertadas para o DRS III.
----------------------------	---



SESPTA2023003608DM

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração da execução (em dias)	D descrição
1	Cotações	20	cotação dos itens indicados para serem adquiridos com os recursos do convênio
2	Aquisição	10	entrega dos itens adquiridos indicados no plano

3	Execução	365	utilização dos materiais adquiridos durante a vigência do convênio
4	Pagamento	20	pagamento aos fornecedores dos itens adquiridos

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Tipo Objeto	Item	Especificação	Proponente	%	Concedente	%
1	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Gêneros Alimentícios	Aquisição de carnes, café, leite	0,00	0,00%	600.000,00	12,99%
2	Custeio - Prestação de serviço	Utilidade Pública - Energia Elétrica	Energia elétrica	0,00	0,00%	1.499.583,26	32,46%
3	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Medicamento	Aquisição de soros - R\$ 600.000,00 Aquisição de antibióticos - R\$ 720.000,00	0,00	0,00%	1.320.000,00	28,57%
4	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo	Aquisição de materiais hospitalares: Aquisição de materiais hospitalares: ataduras, compressas, gazes, luvas, seringas, cateteres, equipos, materiais para assepsia, eletrodos, frascos para dieta, adesivos e lençóis descartáveis	0,00	0,00%	1.200.000,00	25,98%
Total:				R\$ 0,00	0,00%	R\$ 4.619.583,26	100,00%



SESPTA2023003608DM

1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Nº Parcela	Valor Parcela	%	Proponente	%	Concedente	%	Total de Desembolso
1	384.965,27	8,33	0,00	0,00	384.965,27	8,33	384.965,27
2	384.965,27	8,33	0,00	0,00	384.965,27	8,33	384.965,27
3	384.965,27	8,33	0,00	0,00	384.965,27	8,33	384.965,27
4	384.965,27	8,33	0,00	0,00	384.965,27	8,33	384.965,27
5	384.965,27	8,33	0,00	0,00	384.965,27	8,33	384.965,27
6	384.965,27	8,33	0,00	0,00	384.965,27	8,33	384.965,27
7	384.965,27	8,33	0,00	0,00	384.965,27	8,33	384.965,27
8	384.965,27	8,33	0,00	0,00	384.965,27	8,33	384.965,27
9	384.965,27	8,33	0,00	0,00	384.965,27	8,33	384.965,27
10	384.965,27	8,33	0,00	0,00	384.965,27	8,33	384.965,27
11	384.965,27	8,33	0,00	0,00	384.965,27	8,33	384.965,27
12	384.965,29	8,33	0,00	0,00	384.965,29	8,33	384.965,29
Valor Total	4.619.583,26	100,00	0,00	0,00	4.619.583,26	100,00	4.619.583,26

2. PREVISÃO DE EXECUÇÃO

Início: A partir da data de assinatura do Ajuste:

Término: Vigência do Ajuste

3. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO

CPF	Nome	RG	Cargo	E-mail
289.744.868-73	MIRELA CRISTINA RÉ	29367606-9	Prestação De Contas	mirela.re@hospitalmatao.com.br

ASSINATURAS DIGITAIS

Documento assinado digitalmente pela(s) pessoa(s) abaixo, conforme Decreto Federal 8.539 de 08/10/2015.

Matão, 01 de Agosto de 2023

JOÃO CARLOS MARCHESAN



SESPTA2023003608DM

Diretor Presidente
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MATÃO

ANTONIO MARTINS DE OLIVEIRA
Diretor Técnico de Saúde III
DIRETORIADODRSIII-ARARAQUARA-CRS/DRS3
Assinado pelo substituto GLALCO CYRIACO

WILSON ROBERTO DE LIMA
Coordenador
CGOF / COORDENADORIA DE GESTÃO ORÇAMENTARIA E FINANCEIRA / GABINETE DO COORDENADOR
Assinado pelo substituto TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER

ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
Secretário de Saúde
Gabinete do Secretário
Assinado pelo substituto SERGIO YOSHIMASA OKANE



Assinado com senha por: JOÃO CARLOS MARCHESAN - 31/07/2023 às 08:33:03
Assinado com senha por: TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER - 01/08/2023 às 17:12:55
Assinado com senha por: GLALCO CYRIACO - 31/07/2023 às 10:45:09
Assinado com senha por: SERGIO YOSHIMASA OKANE - 01/08/2023 às 17:50:24
Documento N°: 2092231A2491412 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/2092231A2491412>



SESPTA2023003608DM