



SANTA CASA DE PIRACICABA

SCIENTIA ET CARITAS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA

AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 953 - CEP 13.419-155 - FONE : (19) 3417-5000 - FAX: (19) 3417-5007 - CX. POSTAL 111

CNPJ 54.370.630/0001-87 - PIRACICABA - ESTADO DE SÃO PAULO

ANEXO RP-12

REPASSES AO TERCEIRO SETOR

DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS

TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA

CNPJ: 54.370.630/0001-87

ENDEREÇO e CEP: Avenida Independência, 953, Bairro Alto, Piracicaba-SP CEP 13419-155

RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE: Alexandre Valvano Neto

CPF: 966.364.758-20

OBJETO: Custeio - Prestação de Serviço

EXERCÍCIO: 2024

ORIGEM DOS RECURSOS (1): ESTADUAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
CONVÊNIO Nº: 00081/2024	14/02/2024	31/12/2024	200.000,00
Aditamento nº			

DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
16/02/2024	00.000,00	26/02/2024	202.402.230.044.674	200.000,00
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR				0,00
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				200.000,00
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				1.851,68
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A+B+C+D)				201.951,68
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				143,32
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E+F)				202.000,00

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.



SANTA CASA DE PIRACICABA

SCIENTIA ET CARITAS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA

AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 953 - CEP 13.419-155 - FONE : (19) 3417-5000 - FAX: (19) 3417-5007 - CX. PC

CNPJ 54.370.630/0001-87 - PIRACICABA - ESTADO DE SÃO PAULO

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício de 2024 bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO					
ORIGEM DOS RECURSOS (4): Estadual					
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO(R\$) (J=H+I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$)
Recursos Humanos (5)	0,00	0,00	0,00	0,00	
Recursos Humanos (6)	0,00	0,00	0,00	0,00	
Medicamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	
Material médico e hospitalar (*)	0,00	0,00	0,00	0,00	
Gêneros alimentícios	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outros materiais de consumo	0,00	0,00	0,00	0,00	
Serviços médicos (*)	202.000,00	0,00	202.000,00	202.000,00	
Outros serviços de terceiros	0,00	0,00	0,00	0,00	
Locação de imóveis	0,00	0,00	0,00	0,00	
Locações diversas	0,00	0,00	0,00	0,00	
Utilidades públicas (7)	0,00	0,00	0,00	0,00	
Combustível	0,00	0,00	0,00	0,00	
Bens e materiais permanentes	0,00	0,00	0,00	0,00	
Obras	0,00	0,00	0,00	0,00	
Despesas financeiras e bancárias (**)	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outras despesas	0,00	0,00	0,00	0,00	
TOTAL	202.000,00	0,00	202.000,00	202.000,00	0,00

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.



SANTA CASA DE PIRACICABA

SCIENTIA ET CARITAS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA

AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 953 - CEP 13.419-155 - FONE : (19) 3417-5000 - FAX: (19) 3417-5007 - CX. POSTAL 111

CNPJ 54.370.630/0001-87 - PIRACICABA - ESTADO DE SÃO PAULO

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado deve aparecer na Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo, deverá ser indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

(**) Não permitido conforme cláusula do Convênio / Termo aditivo.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	202.000,00
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	202.000,00
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E-(J-F)]	0,00
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO (*)	0,00
(N) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K-L)	0,00

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas fda Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Piracicaba/SP, 31 de janeiro de 2025.

Responsáveis pela Conveniada:

Alexandre Valvano Neto
Provedor



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO (A): SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO
CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PIRACICABA
TERMO DE CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): 000081/2024
OBJETO: Custeio - Prestação de serviço
VALOR DO AJUSTE: 200.000,00 (duzentos mil reais)

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 extraíndo 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: Tatiana de Carvalho Costa Loscher
Cargo: Coordenador CGOF
CPF: 286.235.138-51

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: ALEXANDRE VALVANO NETO
Cargo: PROVIDOR
CPF: 966.364.758-20

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,

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

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: ALEXANDRE VALVANO NETO
Cargo: PROVIDOR



SESCAP2024000041DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

CPF: 966.364.758-20

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):
Tipo de ato sob sua responsabilidade:

Gestor do Convênio
Nome: BRUNA RAMOS DA SILVA
Cargo: Coordenador de Controladoria
CPF: 422.131.528-88

Gestor Administrativo
Nome: BRUNO VILANOVA
Cargo: EXECUTIVO PÚBLICO I
CPF: 32165421810

Gestor Técnico
Nome: DENISE ANGELICA CANETTO
Cargo: Diretor Técnico de Saúde I
CPF: 16803186830

Diretor DRS
Nome: Moisés Francisco Baldo Taglietta
Cargo: Diretor Técnico de Saúde III
CPF: 66100860600

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

Ordenador de Despesa
Nome: Tatiana de Carvalho Costa Loscher
Cargo: Coordenador CGOF
CPF: 286.235.138-51

(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)

São Paulo, 14 de fevereiro de 2024

ALEXANDRE VALVANO NETO
PROVEDOR
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PIRACICABA

BRUNA RAMOS DA SILVA
Coordenador de Controladoria
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PIRACICABA



SESCAP2024000041DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

BRUNO VILANOVA
EXECUTIVO PÚBLICO I
DRS10 / CONVÊNIOS

DENISE ANGELICA CANETTO
Diretor Técnico de Saúde I
DRS10 / CENTRO DE PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO DE SAÚDE

MOISÉS FRANCISCO BALDO TAGLIETTA
Diretor Técnico de Saúde III
DRS10 / DIRETORIA DO DRS X - PIRACICABA DR. LAURY CULLEN
Assinado pelo substituto MÁRCIA CRISTINE BOARIN DE OLIVEIRA

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

TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER
Coordenador
CGOF / GRUPO DE CONTROLE ORÇAMENTÁRIO

ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
Secretário de Saúde
Gabinete do Secretário



Assinado com senha por: BRUNA RAMOS DA SILVA - 08/02/2024 às 13:24:28
Assinado com senha por: ALEXANDRE VALVANO NETO - 08/02/2024 às 13:26:40
Assinado com senha por: BRUNO VILANOVA - 08/02/2024 às 15:18:19
Assinado com senha por: DENISE ANGELICA CANETTO - 08/02/2024 às 16:36:29
Assinado com senha por: MÁRCIA CRISTINE BOARIN DE OLIVEIRA - 08/02/2024 às 17:08:14
Assinado com senha por: GLALCO CYRIACO - 08/02/2024 às 17:35:38
Assinado com senha por: MARILSA DA SILVA E SILVA - 09/02/2024 às 18:44:16
Assinado com senha por: TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER - 14/02/2024 às 14:44:14
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 14/02/2024 às 18:30:47
Documento N°: 050241A3121283 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050241A3121283>



SESCAP2024000041DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE



TERMO DE CONVÊNIO

Convênio n.º 000081/2024

Processo n.º: SES-PRC-2023-00240-DM

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, através de sua Secretaria da Saúde e a IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PIRACICABA, visando ao fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região do DEPTO.REG.SAUDE DRS X - PIRACICABA com o aporte de recursos financeiros provenientes de **emendas impositivas previstas em Lei Orçamentária Anual - LOA.**

O **ESTADO DE SÃO PAULO**, por intermédio da **SECRETARIA DA SAÚDE**, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representada pelo seu Secretário, **ELEUSES VIEIRA DE PAIVA**, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 5.943.754-6, CPF n.º 353.542.676-68 doravante denominado **SECRETARIA**, e do outro lado a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PIRACICABA**, CNPJ 54.370.630/0001-87, CNES n.º 2772310 com endereço a Rua AV INDEPENDENCIA, 953, na cidade de Piracicaba, e com estatuto arquivado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas de Piracicaba/ SP, sob o nº 01316 de 17/08/2018, neste ato representado pelo seu **PROVEDOR**, **ALEXANDRE VALVANO NETO**, Brasileiro, **CASADO**, **EMPRESÁRIO APOSENTADO**, RG. n.º 5197065, CPF n.º 966.364.758-20, doravante denominada **CONVENIADA**, com fundamento nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal; na Constituição Estadual, em especial nos seus artigos 218 e seguintes; nas Leis federais n.º 8.080/90, 8.142/90 e 14.133/201; no Decreto estadual n.º 66.173/2021, 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 conjugação de esforços visando promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região de DEPTO.REG.SAUDE DRS X - PIRACICABA, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com **Custeio - Prestação de serviço** no endereço AV INDEPENDENCIA, 953, CNES n.º 2772310, conforme Plano de Trabalho anexo, que integra o presente, em cumprimento à emenda impositiva nº 2023.007.48445 .

PARÁGRAFO ÚNICO - O plano de trabalho poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo, respeitado o valor do repasse previsto na emenda parlamentar e 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:



SESTER2024000130DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

- a) repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto do convênio de acordo com o cronograma de desembolso 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, pelo menos, a identificação das partes, o objeto do ajuste, o valor que será transferido, o nome do gestor do convênio e do signatário representante da CONVENIADA;
- 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) verificar a capacidade técnica da entidade;
- a) indicar o nome do gestor no âmbito do Departamento Regional de Saúde atuante na área técnica e administrativa, responsável pelo acompanhamento da execução do convênio e comunicar a CONVENIADA de qualquer alteração;
- e) prorrogar "de ofício" a vigência do instrumento antes do seu término, quando a SECRETARIA der causa a atraso na liberação dos recursos, limitada a prorrogação ao exato período do atraso verificado; (verificar a pertinência conforme objeto do convênio)
- f) analisar a prestação de contas encaminhada pela CONVENIADA de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis.

CLÁUSULA TERCEIRA
DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

São atribuições da 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 ALEXANDRE VALVANO NETO, PROVEDOR e RG. nº 5197065-x, CPF nº. 966.364.758-20 que realizará a interlocução da CONVENIADA com a 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 pela SECRETARIA, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, exclusivamente na execução do objeto do ajuste e na forma prevista no plano de trabalho, de acordo com o regulamento de compras e segundo os princípios relacionados à aplicação de recursos públicos, em especial o da moralidade, impessoalidade, da economicidade e da razoabilidade;
- e) 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;
- f) 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;
- g) 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;
- h) 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;
- i) manter e movimentar os recursos financeiros repassados para a execução do objeto do convênio em uma única, exclusiva e específica conta bancária, isenta de tarifa bancária, aberta junto ao Banco do Brasil;
- j) 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, independentemente do prazo legal;



SESTER2024000130DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

- k) 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;
- l) utilizar os bens, materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria em conformidade com o objeto pactuado, e, caso 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 para sua disponibilização;
- m) 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;
- n) comunicar de imediato à SECRETARIA a ocorrência de qualquer fato relevante à execução do presente convênio;
- o) permitir e facilitar ao ESTADO e aos órgãos de fiscalização interna e externa, o acompanhamento, a supervisão e a fiscalização da execução do objeto deste convênio;
- p) restituir à SECRETARIA os valores transferidos em caso de inexecução do ajuste, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias da denúncia ou rescisão do presente convênio;
- q) 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;
- r) 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);
- s) realizar pagamentos às pessoas físicas e jurídicas à conta do convênio de forma que seja possível a identificação do beneficiário final, mediante depósito em sua conta bancária;
- t) manter atualizado em seu sítio na rede mundial de computadores informações em que se disponibilizem dados para acompanhamento público da parceria com a SECRETARIA;
- u) 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;
- v) 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;
- w) demonstrar que possui recurso para contrapartida financeira, conforme plano de trabalho, se for o caso.

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) efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento;
- d) realizar qualquer cobrança direta ou indireta ao paciente vinculado ao SUS por qualquer serviço referente à assistência a ele prestada;
- e) repassar os recursos recebidos a outras entidades de direito público ou privado;
- f) efetuar pagamento a qualquer título a pessoa que não vinculada diretamente à execução do objeto do convênio ou sem a devida contraprestação para a execução do convênio;
- Utilizar os recursos repassados para locação de imóveis
- g) aplicar os recursos com despesas de taxas de administração ou assemelhada, tarifas, juros moratórios e multas e





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

honorários advocatícios e pagamento de dívidas anteriormente contraídas;
h) 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;
i) 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 exercem cargos em comissão de direção ou assessoramento vinculados aos quadros da SECRETARIA;
j) aplicar os recursos repassados com despesas de pessoal;
k) 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

CLÁUSULA QUARTA

DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante global de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), a ser repassado em parcela única, onerando a seguinte classificação orçamentária:

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

Programa de Trabalho: 10302093062730000

Natureza de despesa: 335043

Fonte de recursos: Fundo Estadual de Saúde

PARÁGRAFO PRIMEIRO – As despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas no orçamento, devendo ser observadas as regras relativas à gestão orçamentária e financeira, em especial as previstas na Lei 4320/64, combinada com o decreto de encerramento do exercício e 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 – Os recursos serão liberados em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado, exceto nos casos de suspensão, em especial aqueles que ensejam a instauração de Tomada de Contas Especial, casos em que ficarão retidas até o saneamento das impropriedades verificadas.

PARÁGRAFO QUARTO – A CONVENIADA deverá manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio. Banco do Brasil – Banco 001 – Agência 3149-6 - Conta Corrente nº. 7172-2. 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 QUINTO - 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 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



SESTER2024000130DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

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;

b) quando da prestação de contas tratada na CLÁUSULA SEXTA, deverão ser anexados os extratos bancários, juntamente com a documentação referente à aplicação das disponibilidades financeiras, a serem fornecidos pela instituição financeira indicada;

c) 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;

d) 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 no ato da emissão constar o número do presente instrumento no formato "Convênio SES nº 000081/2024;

e) em caso de descumprimento das metas quantitativas e qualitativas parcial, a CONVENIADA poderá ser obrigada restituir, proporcionalmente, os valores repassados, observadas as demonstrações de despesas e justificativas por ela apresentadas.

PARÁGRAFO SÉTIMO

A CONVENIADA demonstrará a existência de recurso financeiro, a título de contrapartida financeira, se for o caso, conforme Plano de Trabalho.

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 instrumento, devendo para tanto:

a) avaliar o cumprimento das 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 à CONVENIADA, que deverá apresentá-lo no prazo assinado pelo gestor do convênio;

c) analisar a vinculação dos gastos ao objeto do convênio celebrado;

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 apontamentos e avaliação das justificativas eventualmente apresentadas.

CLÁUSULA SEXTA

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Prestação de Contas apresentada pela CONVENIADA dos recursos recebidos da SECRETARIA deverá ser entregue por exercício até 31/01 do exercício subsequente, observando as normas e instruções técnicas, na forma exigida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e deverá ser instruída, ao menos, com os seguintes documentos, conforme o objeto do convênio:

I - quadro demonstrativo discriminando receita e a despesa;

II - relação dos pagamentos efetuados;

III - relação de bens adquiridos e, no caso de material permanente, prova do respectivo registro patrimonial;

IV - conciliação de saldo bancário;

V - cópia do extrato bancário da conta específica;

VI - relatório consolidado das atividades desenvolvidas contendo o comparativo entre as metas pactuadas no plano de



SESTER2024000130DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

trabalho e as metas realizadas;
VII- comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista previdenciária;
VIII – demonstrativo de contrapartida financeira, se for o caso.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – No caso de prestação de contas parcial, está deverá ser apresentada mensalmente até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente, acompanhadas 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 SECRETARIA, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas, notas fiscais emitidas com indicação do número do Convênio.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A SECRETARIA 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

DOS GESTORES DO CONVÊNIO

O gestor 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 manter 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 da CONVENIADA para assegurar a adoção das diretrizes constantes deste termo e do plano de trabalho.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Fica designado como Gestor da SECRETARIA DENISE ANGELICA CANETTO, Diretor Técnico de Saúde I , RG: 0001.365.282-23, CPF: 16.803.1868-30 e BRUNO VILANOVA, Executivo Publico, RG: 7.911.495-2 e CPF: 321.654.218-10 ambos lotados no DEPTO.REG.SAUDE DRS X - PIRACICABA.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O gestor do convênio poderá ser alterado a qualquer tempo pela SECRETARIA, por meio de simples apostilamento.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Fica designado como Gestor da CONVENIADA: Bruna Ramos Da Silva, Coordenadora de Controladoria, CPF:





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

422.131.528-88 e RG: 4.572.125-48.

PARÁGRAFO QUARTO

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

CLÁUSULA OITAVA

DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO

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

CLÁUSULA NONA

DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente CONVÊNIO encerrar-se a em 31/12/2024 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 pela 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, §1º, 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 anual.

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

Se a CONVENIADA inadimplir as obrigações assumidas, no todo ou em parte, ficará sujeita às sanções previstas na Lei Federal nº 14.133/2021, 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, acrescidos da remuneração da caderneta de poupança computada, desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, sem prejuízo das demais responsabilidades.



SESTER2024000130DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

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

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

DISPOSIÇÕES FINAIS

Fica ajustado, ainda, que:

I – Considera-se parte integrante do presente convênio, como se nele estivesse transcrito, o Plano de Trabalho;

a. Anexo I - Resolução PGE nº 29/15;

b. 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 Convênio, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca da Capital do Estado de São Paulo.

E assim, por estarem as partes justas e acordadas, firmam o presente Convênio, assinado, na presença das pessoas abaixo identificadas, para que produza todos os efeitos de direito.

São Paulo, 14 de fevereiro de 2024

ALEXANDRE VALVANO NETO
PROVEDOR
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PIRACICABA

ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
Secretário de Saúde
Gabinete do Secretário

TESTEMUNHA(S):

MOISÉS FRANCISCO BALDO TAGLIETTA - Diretor Técnico de Saúde III

DRS10 / DIRETORIA DO DRS X - PIRACICABA DR. LAURY CULLEN



SESTER2024000130DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE
SECRETARIA DA SAUDE

Assinado pelo substituto MÁRCIA CRISTINE BOARIN DE OLIVEIRA

GLALCO CYRIACO - Coordenador de Saúde

GABINETE DO COORDENADOR DA COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE



Assinado com senha por: ALEXANDRE VALVANO NETO - 08/02/2024 às 13:26:44
Assinado com senha por: MÁRCIA CRISTINE BOARIN DE OLIVEIRA - 08/02/2024 às 17:04:43
Assinado com senha por: GLALCO CYRIACO - 08/02/2024 às 17:35:40
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 14/02/2024 às 18:28:43
Documento N°: 050241A3121281 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050241A3121281>



SESTER2024000130DM



SANTA CASA DE PIRACICABA

SCIENTIA ET CARITAS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA

AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 953 - CEP 13.419-155 - FONE : (19) 3417-5000 - FAX: (19) 3417-5007 - CX. POSTAL 111

CNPJ 54.370.630/0001-87 - PIRACICABA - ESTADO DE SÃO PAULO

Relatório de Atividades - Convênio nº 00081/2024 SES/SP

Exercício - 2024

A) Relatório sobre a execução do objeto do convênio:

Com o apoio financeiro recebido por meio do Convênio 081/2024, firmado entre a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba e a Secretaria do Estado da Saúde, possibilitou-se ao hospital a dar continuidade nos serviços oferecidos a população, por meio de Custeio na prestação de serviços médicos, em consonância com o estabelecido em seu Plano de Trabalho para a execução do convênio. Alcançando assim suas metas, e objetivo e proposta principal de proporcionar e manter a todos os nossos usuários SUS, uma prestação de assistência á saúde de qualidade e segurança no que concerne a todo tratamento integral ao paciente, através de cuidados específicos, individualizados e humanizados.

B) Comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados.

Metas Quantitativas: Assegurar os atendimentos de urgência realizados atualmente na instituição com média mês de 870 atendimentos durante o período aproximado de 3 meses.

Indicador de Resultado: Percentual de atendimentos realizados no período em caráter de urgência.

Fórmula de Cálculo do Indicador: $(N^{\circ} \text{ de atendimentos em caráter de urgência} / N^{\circ} \text{ de atendimentos realizados no período}) \times 100$.

Alcance: no período de execução do convênio entre março e julho de 2024, o percentual de atendimentos realizados no período em caráter de urgência foi de 79,73%, para uma média mensal de 890 atendimentos de urgência.
Cálculo da Fórmula: $4.452 / 5.584 \times 100 = 79,73$.



SANTA CASA DE PIRACICABA

SCIENTIA ET CARITAS

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PIRACICABA

AVENIDA INDEPENDÊNCIA, 953 - CEP 13.419-155 - FONE : (19) 3417-5000 - FAX: (19) 3417-5007 - CX. POSTAL 111

CNPJ 54.370.630/0001-87 - PIRACICABA - ESTADO DE SÃO PAULO

Metas Qualitativas: Manter o índice de 90% de satisfação entre "Bom/Ótimo" aos usuários SUS nos setores de urgência e emergência, pelo período de 3 meses.

Indicador de Resultado: Percentual do índice de satisfação do usuário.

Fórmula de Cálculo do Indicador: N° de avaliações "ótimo/bom" no período / N° de avaliações respondidas X 100.

Fonte do Indicador: Indicadores internos da Instituição

Alcance: No período de execução do convênio entre março e julho de 2024, o índice de satisfação do usuário foi mantido em 90%.
Cálculo da Fórmula: $630 / 700 \times 100 = 90$.

Piracicaba/SP, 31 de janeiro de 2025.

Alexandre Valvano Neto

Provedor

PLANO DE TRABALHO**INSTITUIÇÃO PROPONENTE**

Número do PT: SES-PRC-2023-00240-DM				
Órgão/Entidade: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PIRACICABA				
CNPJ: 54.370.630/0001-87				
Endereço: AV INDEPENDENCIA, 953				
Município: Piracicaba CEP: 13419155				
Telefone: (19) 3417-5001				
E-mail: PROVEDORIA@SANTACASADEPIRACICABA.COM.BR				
CPF	Representante Legal	RG	Cargo	E-mail
966.364.758/20	ALEXANDRE VALVANO NETO	5197065	PROVEDOR	controladoria@santacasadepiracicaba.com.br

GESTOR DO CONVÊNIO

CPF	RG	Nome do Gestor	Cargo	E-mail
422.131.528-88	457212548	BRUNA RAMOS DA SILVA	Coordenador De Controladoria	bruna.silva@santacasadepiracicaba.com.br

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: Banco do Brasil Agência: 3149-6 Número: 7172-2

Praça de Pagamento: Rua Saldanha Marinho, 702 - Centro

Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso e pagamento das despesas neste convênio.

CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE**Missão da Instituição:**

Promover saúde e qualidade de vida por meio de assistência hospitalarespecializada, deforma humanizada, a toda comunidade, fundamentada na filantropia.

Histórico da Instituição:

Fundada em 25 de dezembro de 1854 pelo comerciante português José Pinto de Almeida, a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba tem conquistado posição de destaque ao longo dos 166 anos de sua existência, consolidando-se enquanto um dos maiores e mais respeitados centros médicos da região. Devido à criatividade empregada para superar as adversidades em tempos difíceis e à rápida adaptação aos avanços da Medicina, sua dinâmica de atuação tem servido, inclusive, de exemplo à rede hospitalar nacional, provando a capacidade que as instituições filantrópicas têm de crescer e se modernizar atendendo às necessidades e expectativas da população. Associação civil beneficente e sem fins lucrativos, a Santa Casa de Piracicaba mantém-se fiel aos seus princípios, direcionando pelo menos 80,20% de todos os seus serviços ao SUS- Sistema Único de Saúde, realidade que levou o Hospital a apoiar e fortalecer a Frente Parlamentar das Santas Casas, movimento organizado pela Confederação das Misericórdias do Brasil e que culminou com a entrega de Carta ao governador do Estado de São Paulo, documento que elencava as



SESPTA2024000530DM

principais reivindicações das filantrópicas. Possui títulos de Utilidade Pública Federal (Decreto 70.421 de 17 de abril de 1972, publicado no D.O.U. em 18 de abril de 1972, nos termos da Lei nº 91/35), de Utilidade pública Estadual (Lei 2.375 de 10 de novembro de 1953), Título de Utilidade Pública Municipal (Decreto 1.575 de 04 de julho de 1973), Certificada como Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde – CEBAS (Considerando a Lei nº 12.101 de 27/11/2009 o Decreto 7.237 de 20/07/2010, e Portaria 1.970/GM/MS de 16/08/2011), Inscrita no Conselho Municipal de Saúde de Piracicaba (Lei 3.305 de 02 de julho de 1.991), Atestado de Registro no Conselho Nacional de Assistência Social, conforme Processo 13.908 do ano de 1.938, Título, Registro no Conselho Municipal de Assistência Social e Cadastrado na Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social - SEADS com o código de identificação de número 6365/2008.

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto: Custeio - Prestação de serviço

Objetivo:

Nosso objetivo e proposta principal é proporcionar e manter a todos os nossos usuários SUS, uma prestação de assistência á saúde de qualidade e segurança no que concerne a todo tratamento integral ao paciente, através de cuidados específicos, individualizados e humanizados. Desta forma, mediante o custeio prestação de serviços médicos para o setor de urgência e emergência, para garantir a qualidade e segurança na assistência prestada, que poderão ser mantidas de forma integral sendo que nosso objetivo é melhorar cada vez mais o padrão de atendimento.

Justificativa:

Considerando as altas despesas que o hospital possui mensalmente e visando a qualidade do atendimento prestado, o recurso será direcionado á custear prestação de serviços médicos no setor de urgência e emergência. Desse modo, vale ressaltar a importância da prestação de serviços médicos em atendimentos a urgência e emergência que tem ações rápidas e efetivas, em prol da vida. Visando a assistência aos usuários sus com segurança e bem-estar dos pacientes. O recurso custeará o contrato de prestação de serviços médicos para o setor de urgência e emergência com a instituição, pelo período aproximado de 3 meses, garantindo a qualidade e segurança no atendimento e consequentemente a humanização e suporte adequado na assistência prestada aos usuários SUS.

Local de execução: Avenida Independência, 953 - Cidade Alta - São Paulo - **CEP** 13.419-155



SESPTA2024000530DM

METAS A SEREM ATINGIDAS

Metas Qualitativas:

Descrição da Meta:	Manter o índice de 90% de satisfação entre "Bom/Ótimo" aos usuários SUS nos setor de urgência e emergência, pelo período de 3 meses.
Ações para Alcance:	Aplicar pesquisa de satisfação junto aos usuários Sistema Único de Saúde. Nos setor de urgência e emergência.
Situação Atual:	Atualmente a instituição possui índice de satisfação em 90%
Situação Pretendida:	Manter o percentual de satisfação é de 90% dos usuário SUS no setor de urgência e emergência
Indicador de Resultado:	Percentual do índice de satisfação do usuário.
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$\frac{\text{Nº de avaliações "ótimo/bom" no período}}{\text{Nº de avaliações respondidas}} \times 100.$
Fonte do Indicador:	Indicadores internos da Instituição



SESPTA2024000530DM

Metas Quantitativas:

Descrição da Meta:	Assegurar os atendimentos de urgência realizados atualmente na instituição com média mês de 870 atendimentos durante o período aproximado de 3 meses.
Ações para Alcance:	Contratar prestação de serviços médicos para o setor urgência e emergência, com o objetivo de manter a média mês de 870 atendimentos em caráter de urgência/emergência.
Situação Atual:	Insuficiência de recursos financeiros frente o período pós pandêmico e, consequentemente, dificuldade para custear as despesas com a prestação de serviços médicos
Situação Pretendida:	Assegurar o atendimento médico contínuo e imediato a pacientes que necessitam de cuidados urgentes.
Indicador de Resultado:	Percentual de atendimentos realizados no período em caráter de urgência
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(N^{\circ} \text{ de atendimentos em caráter de urgência} / N^{\circ} \text{ de atendimentos realizados no período}) * 100$
Fonte do Indicador:	SIH



SESPTA2024000530DM

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração da execução (em dias)	Descrição
1	1º Cotação	30	Realizar cotação de prestação de serviços medico para atendimento em urgência e emergência
2	2º Contratação	90	Contratação de serviços médicos para urgência e emergência
3	3º Pagamento	30	Pagamento - 30 dias após a execução do serviço realizado.
4	4º Prestação de contas	30	Prestar contas após a vigência do convênio

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Tipo Objeto	Item	Especificação	Proponente	%	Concedente	%
1	Custeio - Prestação de serviço	Prestação de Serviços - Médico	Custeio para prestação de serviços médicos em atendimento de urgência e emergência.	0,00	0,00%	200.000,00	100,00%
Total:				R\$ 0,00	0,00%	R\$ 200.000,00	100,00%



SESPTA2024000530DM

1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Nº Parcela	Valor Parcela	Proponente	%	Concedente	%	Total de Desembolso
1	R\$ 200.000,00	R\$ 0,00	0,00	R\$ 200.000,00	100,00	R\$ 200.000,00

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
422.131.528-88	BRUNA RAMOS DA SILVA	457212548	Coordenador De Controladoria	bruna.silva@santacasadepiracicaba.com.br

ASSINATURAS DIGITAIS

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

Piracicaba, 14 de Fevereiro de 2024

ALEXANDRE VALVANO NETO
PROVEDOR
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PIRACICABA

MOISÉS FRANCISCO BALDO TAGLIETTA
Diretor Técnico de Saúde III
DRS10 / DIRETORIA DO DRS X - PIRACICABA DR. LAURY CULLEN
Assinado pelo substituto MÁRCIA CRISTINE BOARIN DE OLIVEIRA

TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER
Coordenador
CGOF / GRUPO DE CONTROLE ORÇAMENTÁRIO

ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
Secretário de Saúde
Gabinete do Secretário



Assinado com senha por: ALEXANDRE VALVANO NETO - 08/02/2024 às 13:26:47
Assinado com senha por: MÁRCIA CRISTINE BOARIN DE OLIVEIRA - 08/02/2024 às 17:06:40
Assinado com senha por: TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER - 14/02/2024 às 14:44:15
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 14/02/2024 às 18:29:33
Documento N°: 050241A3121282 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050241A3121282>



SESPTA2024000530DM