PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA
ESTADO DE SÃO PAULO

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGARAPAVA
RUA SÃO SALVADOR, 70 – telef: 3172 3086
Email: igarapavasaude@gmail.com

Igarapava, 03 de julho de 2024.

Ofício n. 365/2024 - SMS

Senhor Presidente:

Pelo presente, tendo em vista a necessidade de dar ciência a esta Casa de Leis sobre a celebração de convênios, informamos que foi assinado em 01 de julho de 2024, o **Termo de Convenio 02.2024** – SMS, firmado entre a Prefeitura Municipal de Igarapava e a Santa Casa de Igarapava cujo objeto prestação de serviços para realização de **exames laboratoriais e cirurgias de cataratas**, em regime de mutirão, definindo as responsabilidades entre as partes e estabelecendo metas do processo da assistência, em conformidade com o Plano de Trabalho 011/2024.

Segue anexa cópia do Termo de Convênio 02/2024 e Plano de Trabalho 11/2024.

Sem mais para o momento.

Aproveito a oportunidade para reiterar votos de elevada estima e consideração.

Luiz Carlos Vergara Pereira
Diretor
Departamento Municipal de Saúde

Ilmo Sr.
Carlos Roberto Rodrigues Lima
Presidente
Câmara de Vereadores de Igarapava

PLANO DE TRABALHO 11/ 2024				
INSTITUIÇÃO PROPONENTE				
Órgão/Entidade: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA				
CNPJ: 49.376.858/0001-44				
Endereço: RUA CEL FRANCISCO MARTINS 769				
Município: IGARAPAVA SP				
Telefone: 16 3172 1090				
Email: leandra@scig.com.br				
CPF	Nome Responsável	RG	Cargo	**Email**
138.756.698-10	**Marcelo Ormeneze**	**23.981.936-6**	**Interventor**	**leandra@scig.com.br**

CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Missão da Instituição:

Fundada em 30 de Julho de 1.910, a Santa Casa de Misericórdia de Igarapava teve no médico Dr. Cesar Martins Pirajá um batalhador incansável pela sua manutenção e funcionamento.

Somente em 1.914, precisamente no dia 15 de Agosto, foi eleita uma diretoria com a finalidade de elaborar o Estatuto Social e determinar seu registro legal.

Passados dois anos, ou seja, em 03 de Dezembro de 1.916, foi realizada outra reunião que elegeu nova diretoria dc forma definitiva, tendo havido, também, emendas no Estatuto. Esta diretoria ficou inoperante durante quatro anos. Somente em 21 de Outubro de 1.920 foi realizada eleição do Conselho Administrativo, com prenúncio de intensificação administrativa da entidade, pois a mesma até ali tinha funcionado de forma precária.

Entretanto, em 27 de Agosto de 1.922, foi autorizado o Convênio com a Congregação das Irmãs Zeladoras e Missionárias do Sagrado Coração de Jesus, marcando, daí o início do funcionamento regular da Santa Casa de

Misericórdia. As Irmãs vieram diretamente de Portugal para Igarapava.

Em 08 de Fevereiro de 1.926, as Irmãs Zeladoras e Missionárias do Sagrado Coração de Jesus deixaram a Santa Casa de Misericórdia.

Ao que tudo indica a Santa Casa funcionou, inicialmente, em um prédio residencial adaptado.

Somente em 15 de Novembro de 1.927 foi inaugurado o novo Pavilhão, cuja construção foi iniciada em Janeiro de 1.925. Em sessão de 20 de Maio de 1.944, foram discutidos os assuntos referentes à construção de um novo prédio, no mesmo local do existente. Assim, as antigas instalações iam sendo demolidas e construídas as novas. Os setores principais, no primeiro e segundo pavimentos passaram a ser utilizados por volta de 1.947 e 1.948. A Maternidade, anexa a Santa Casa, foi inaugurada em 12 de Outubro de 1953. O Pavilhão do setor esquerdo só ficou pronto no início de 1.960. No período de 1.985 a 1.992 foram construídos 109,50 m2 de área destinada a fisioterapia. De 1.992 para 1.993 houve uma ampliação no prédio, no total de 252,30 m2 de área destinada a apartamentos para tratamento clínico.

Hoje é uma Instituição Filantrópica Centenária com a seguinte estrutura destinada ao SUS:

Caracterização da Infraestrutura

Ambulatório

Nº. de salas de pequenas cirurgias*: 01
Nº. de consultórios: 05
Nº. de salas de gesso: 01

•A Instituição conta com 01 sala de pequenas cirurgias para atender a demanda do ambulatório e Pronto Atendimento sendo também utilizada como sala de procedimentos.

SANTA CASA DE IGARAPAVA

Pronto Atendimento

Demanda espontânea:	Sim (x)	Não ( )	
Demanda referenciada:	Sim (x)	Não ( )	
Leitos de observação:	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 03
Sala de acolhimento	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 01
Leitos de estabilização (vermelha)	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 02
Consultórios médicos	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 05
Sala de atendimento	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 01
Sala de higienização	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 02
Sala pequena cirurgia *	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 01

Serviço de apoio à diagnose e terapia - SADT

PROCEDIMENTO	Nº. salas	Nº. aparelhos
Endoscopia	01	01
RX	02	02
Eletrocardiógrafo	02	02
Colonoscopia	01	01
Ultrassom	01	01
Laboratório	10	11
Banco de Sangue	01	03
Mamografia	01	01
Tomografia	01	01

Centro Cirúrgico

Nº. de salas cirúrgicas:	03
Horário de funcionamento:	24 horas
Sala de cirurgia	Sim (x) Não ( ) Qtdd = 03
Sala de recuperação	Sim (x) Não ( ) Qtdd = 01
Sala de curetagem	Sim ( ) Não (x) Qtdd = 00
Sala de parto normal	Sim (x) Não ( ) Qtdd = 01
Sala de pré-parto	Sim (x) Não ( ) Qtdd = 01

Sala de PPP (pré-parto, parto e pós-parto) Sim (x) Não ( ) Qtdd = 01

Internação

Número de leitos distribuídos por especialidade, disponibilizados ao SUS:

Tipos de leito por especialidades	Nº de leitos CNES
Clínica Médica	19
Pediátrica	02
Isolamento	01
Cirúrgica	04
Obstetrícia	02
Saúde Mental	10
Total	38

Tipo de Gestão

Código do IBGE: 352010
Gestão: Municipal
Tipo de unidade: Hospital Geral.
Esfera administrativa: Privada – terceiro setor.
Entidade beneficente sem fins lucrativos.
Dependência: Individual

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto: Prestação de serviços médicos/hospitalares para a realização de **CIRURGIAS ELETIVAS/ CATARATAS(FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR),** e **EXCECUÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS EXCEDENTES AO CONVÊNIO 03.21**
Descrição do Objeto: Prestação de serviços médicos/hospitalares para a realização de **CIRURGIAS ELETIVAS/ CATARATAS (FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR** em esquema de MUTIRÃO aos usuários do SUS municipes de Igarapava, para a redução de fila de espera e **EXCECUÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS EXCEDENTES AO CONVÊNIO 03.21**

Objetivo:

- Realizar as 50 cirurgias nas dependências da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Igarapava – SP, entidade sem fins lucrativos e único hospital do município, conforme os estabelecido no convênio.
- Acatar a regulação das cirurgias eletivas de Cataratas enviadas pelo Departamento de Saúde;
- Realizar o agendamento das cirurgias conforme previsto no limite fisico e financeiro deste Plano de Trabalho;
- Realizar os exames laboratoriais excedentes, oriundos da Rede Pública dentro do prazo establecido neste Plano de Trabalho;
- Responsabilizar-se pelo total de atendimento aos usuários do SUS que serão encaminhados pelo Departamento de Saúde, dentro do prazo estabelecido neste Plano de Trabalho.
- Respeitar o plano de aplicação das receitas nas despesas previstas neste Plano de Trabalho.

Justificativa:

A realização deste Plano de Trabalho justifica pela existência de demanada reprimida no Departamento Municipal de Saúde de pacientes que necessitam realizar cirurgias de cataratas, onde a oferta pelo Estado é insuficiente, reduzindo assim a fila de espera.

Em relação aos exames laboratoriais, a demanda e fila de espera não é compativel com o pactuado em convênio 03/21, necessitando a compra de maior quantitativo de exames, reduzindo a fila de espera em agenda do laboratório.

Local de Realização

As cirurgias e exames serão realizados nas dependências da Santa Casa de Igarapava, sito a Rua Coronel Francisco Martins, 769, Igarapava/SP – CEP 14.540-000.

DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços serão executados conforme cronograma abaixo,respeitando o envio de documentações e demanda existente.

Eixo A

CRONOLOGIA DE ATENDIMENTO

Os pacientes se apresentarão encaminhamento e indicação de cirurgia oftalmológica para catarata;
Serão avaliados com realização de exame complementar Biometria
No mesmo dia serão passados pelo processo cirúrgico.
Após uma semana haverá o agendamento de retorno.
A quantidade de pacientes agendados para o dia do multirão não poderá ser inferior a 50 pacientes.

CRONOGRAMA DE PREVISÃO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE CATARATA

	1º Mês	2º Mês
Recebimento da documentação dos pacientes avaliados do Departamento de Saúde com indicação/prescrição para realização de cirurgias de cataratas		
Avaliação dos pacientes pela Equipe Médica da Santa Casa		
Realização de Exame de Biometria (Equipe Santa Casa)		
Realização das Cirurgias		
Realização de Retorno Pós Cirúrgico		

SANTA CASA DE IGARAPAVA

DAS METAS A SEREM ATINGIDAS

Metas Quantitativas:

Realizar 50 CATARATAS ENCAMINHADAS, ATRAVÉS DE CONVÊNIO FIRMADO COM O DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGARAPAVA

Ações para Alcance: Disponibilizar estrutura física e de pessoal, com os respectivos materiais para a realização do objeto.
Situação Atual: Não se aplica
Situação Pretendida: Realizar 50 cirurgias de cataratas dentro da complexidade de atuação do Hospital, reduzindo a fila de espera do Município .
Indicador de Resultado: número de cirurgias executadas / por número de cirurgias pactuada.

Metas Qualitativas

MELHORAR O ÌNDICE DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS A PARTIR DA MELHORIA DO ACESSO AS CIRURGIAS
Ações para Alcance: Realizar o número de cirurgias pactuadas, neste Plano de Trabalho

Situação Atual: Indice de Satisfação do paciente é baixo devido ao aguardo para a realização de cirurgias de cataratas
Situação Pretendida: Atingir no minimo 90% da satisfação do paciente que aguardam na fila de espera e que realizaram a cirurgia através deste plano de trabalho, através de pesquisa de satsifação do usuário com aplicação de questionário.
Indicador de Resultado: Número de pesquisas realizadas/numero de pesquisa com resultado Boa/Otima x100.

APRESENTAR 100% DA DOCUMENTAÇÃO QUE COMPROVE A EXECUÇÃO DA ATIVIDADE ATRAVÉS DO FATURAMENTO MENSAL EXECUTADO DENTRO DO MÊS DE COMPETÊNCIA.

Ações para Alcance: Disponibilizar equipe de faturistas dentro do prazo de vigência da parceria para execução do faturamento e processamento de dados;

Situação Atual: Não se aplica

Situação Pretendida: Apresentar 100% dos relatórios e fichas que comprovem a execução do serviço. Atender todos os pacientes relacionados em plano com todos os documentos.

Indicador de Resultado: Número de competências enviadas/número de competências utilizadas para o cumprimento deste Plano de Trabalho x 100.

EIXO B

CRONOGRAMA DE PREVISÃO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE LABORATÓRIO

Objeto	1º Mês	2º Mês	3º Mês
Realização de Exames Laboratoriais			

DAS METAS PREVISIONADAS A SEREM ATINGIDAS

Metas Quantitativas

OBJETO	1º Mês	2º Mês	3º Mês	TOTAL
Realização de Exames Laboratoriais	5.645	5.645	5.645	16.935

As metas acima descritas serão realizadas conforme encaminhamento de solicitação de exames por SADT´s, podendo sofrer alterações no quantitativo, conforme demanda enviada.

Metas Qualitativas

Reduzir o tempo de espera para a realização dos exames eletivos em 70% do tempo anteriormente agendado Realizar no minimo 80% do quantitativo de exames laboratoriais conforme demanda; Disponibilizar os resultados no máximo em 03 dias úteis a partir da coleta do material, exceto para exames de maior complexidade; Retornar 100% das ouvidorias recebidas com apresentação da resolutividade ao Departamento Municipal de Saúde; Enviar relatório com o resultado da pesquisa de satisfação dos usuários atendidos no laboratório uma vez ao mês ao Departamento de Saúde.

DO VALOR TOTAL DO PLANO DE TRABALHO

O valor deste Plano de Trabalho é **de R$ 150.000,00 (Cento e cinquenta mil reais):**

DA APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos deverão ser aplicados 100% unica e exclusivamente na realização de cirurgias e excedentes de exames laboratoriais, conforme tabela abaixo:

PLANO DE APLICAÇÃO EIXO A E B

EIXO	TIPO DE OBJETO	PROPONENTE	%	CONCEDENTE	%
A	Execução dos serviços de Cataratas	R$	0%	R$48.225,00	32%
B	Execução de exames laboratoriais	R$ -	0%	R$101.775,00	68%
Total				R$150.000,00	100%

FONTE DE RECURSO EIXO A E B

Os serviços serão custeados conforme discriminação abaixo:

DISTRIBUIÇÃO POR FONTE DE RECURSO EIXO A E B

EIXO	TIPO DE OBJETO	RECURSO FEDERAL	RECURSO MUNICIPAL	RECURSO INSTITUIÇÃO
A	Excecução dos Serviços de Catarata	R$48.225,00	R$ -	R$ -
B	Excecução de exames laboratoriais	R$101.775,00	R$ -	R$ -
TOTAL		R$150.000,00	R$ -	R$ -

DO VALOR DO PROCEDIMENTO

EIXO A

O valor do procedimento será composto através do valor do procedimento Tabela Sus, com incremento Tabela SUS Paulista, totalizando o valor unitário de RS 964,50.

Procedimento	QTDADE	Tabela Sigtap	Tabela SUS Paulista	Valor Pactuado Procedimento	Valor Total
Facoemulsificação com implante de lente intra-ocular – 04.05.05.037-2	50	R$771,60	R$964,50	R$964,50	R$48.225,00

EIXO B

Exames	Quantidade Pactuada	Valor Unitário (Tabela Sigtap)	Valor Total sobre média
hemograma com contagem de plaquetas	3000	R$ 4,11	R$ 12.330,00
urina 1	1200	R$ 3,70	R$ 4.440,00
creatinina- pesquisa e dosagem	1036	R$ 1,85	R$ 1.916,60
glicose - pesquisa e/ ou dosagem	472	R$ 1,85	R$ 873,20
TSH- hormonios tireoedianos	530	R$ 8,96	R$ 4.748,80
triglicerideos pesquisa e/ou dosagem	1200	R$ 3,51	R$ 4.212,00
coletreol total - pesquisa e/ou	1200	R$ 1,85	R$ 2.220,00
coletreol HDL - pesquisa e/ou	1200	R$ 3,51	R$ 4.212,00
colesterol LDL -pesquisa e/ou dosagem	1200	R$ 3,51	R$ 4.212,00
colesterol VLDL -pesquisa e/ou dosagem	1200	R$ 1,85	R$ 2.220,00

acido urico	717	R$	1,85	R$	1.326,45
Calcio	80	R$	1,85	R$	148,00
calcio ionizante	29	R$	3,51	R$	101,79
cloreto dosagem	10	R$	1,85	R$	18,50
desidrogenase latica	15	R$	3,68	R$	55,20
aldolase	10	R$	3,68	R$	36,80
ureia - pesquisa e/ou dosagem	694	R$	1,85	R$	1.283,90
T4 Livre- pequisa e/ou dosaegm	350	R$	11,60	R$	4.060,00
Transaminase Oxalacética	308	R$	2,01	R$	619,08
transaminase Pirúvica	294	R$	2,01	R$	590,94
Potássio - pesquisa e/ou dosagem	281	R$	1,85	R$	519,85
25-OH-VitaminaD3	1200	R$	15,24	R$	18.288,00
Sódio - pesquisa e/oi	271	R$	1,85	R$	501,35
Hemoglobulina Glicada (Fração)	340	R$	7,86	R$	2.672,40
Vitamina B12 - pesquisa e/ou dosagem	250	R$	15,24	R$	3.810,00
Ácido urico - pesquisa e/ou dosagem	157	R$	1,85	R$	290,45
Hemoglobulina Glicada (Fração)	79	R$	3,51	R$	277,29
Ferritina -pesquisa e/ou dosagem	300	R$	15,59	R$	4.677,00
Ferro sérico - pesquisa e/ou dosagem	150	R$	3,51	R$	526,50
Sangue oculto- pesquisa nas fezes	110	R$	1,65	R$	181,50
urocultura	150	R$	5,62	R$	843,00
folato dosagem	30	R$	15,65	R$	469,50
lipase dosagem	10	R$	2,25	R$	22,50
gama-glutamil transferase	80	R$	3,51	R$	280,80
Fosfatase Alcalina - pesquisa e/ou dosagem	77	R$	2,01	R$	154,77
Antígeno Específico Prostático	200	R$	16,42	R$	3.284,00
Microalbuminúria	81	R$	8,12	R$	657,72
pesquisa anticorpos contra antigeno central	20	R$	18,55	R$	371,00
Sífilis VDRL	77	R$	2,83	R$	217,91
HIV ou HIV2 pesquisa de anticorpos	100	R$	10,00	R$	1.000,00
Creatino fosfoquinase total	48	R$	3,68	R$	176,64
Parasitológico	79	R$	1,65	R$	130,35
Hepatite B HBSAG	60	R$	18,55	R$	1.113,00
Hepatite C Anti -HCV	60	R$	18,55	R$	1.113,00
Proteinas totais albumina	70	R$	1,85	R$	129,50
Bilirrubinas Totais e Frações	70	R$	2,01	R$	140,70
Hormonio gonodotrofico	60	R$	7,85	R$	471,00
toxoplasmose IgG	70	R$	16,97	R$	1.187,90
Toxoplasmose IgM	70	R$	18,55	R$	1.298,50
Troponina I cardíaca	80	R$	9,00	R$	720,00
coagulograma (TS, TC, prova d	70	R$	16,38	R$	1.146,60
Amilase pesquisa ou dosagem	47	R$	2,25	R$	105,75
prolactina	40	R$	10,15	R$	406,00

Foliculo estimulante hormonio	**50**	**R$**	**7,89**	**R$**	**394,50**
Imunoglobulina A	**15**	**R$**	**17,16**	**R$**	**257,40**
Imunoglobulina E	**15**	**R$**	**9,25**	**R$**	**138,75**
insulina dosagem	**30**	**R$**	**10,17**	**R$**	**305,10**
Proteina C Reativa - quantitativa	**27**	**R$**	**2,83**	**R$**	**76,41**
gasometria	**30**	**R$**	**15,65**	**R$**	**469,50**
Tempo de Protrombina-	**30**	**R$**	**2,73**	**R$**	**81,90**
Antígeno específico Prostático	**30**	**R$**	**16,42**	**R$**	**492,60**
pesquisa anticorpos IgG contra arbovirus	**10**	**R$**	**30,00**	**R$**	**300,00**
pesquisa anticorpos IgM contra arbovirus	**10**	**R$**	**20,00**	**R$**	**200,00**
pesquisa antigeno carcinoembrionario	**3**	**R$**	**13,35**	**R$**	**40,05**
dosagem adrenocorticotrofico ACTH	**40**	**R$**	**14,12**	**R$**	**564,80**
pesquisa anticorpos IgM anticitomegalovirus	**46**	**R$**	**11,00**	**R$**	**506,00**
sangria terapeutica	**10**	**R$**	**4,69**	**R$**	**46,90**
exames pre transfusionais I	**10**	**R$**	**17,04**	**R$**	**170,40**
estradiol	**40**	**R$**	**10,15**	**R$**	**406,00**
Rubéola IgG	**30**	**R$**	**17,16**	**R$**	**514,80**
TOTAL	**19958**			**R$**	**101.775,00**

Observações

A tabela acima foi construida como balisador somente para memória de cálculo.
Os exames laboratoriais terão como base de referência valores SUS da Tabela SIGTAP.
Exames não descritos na tabela acima, poderão ser executados, desde que prescritos pela Rede Municipal e elencados na Tabela Sigtap.
O quantitativo poderá sofrer alterações conforme demanda dos exames realizados, não ultrapassando o valor financeiro.
O valor médio previsionado será de R$ 5,09 (Cinco reais e nove centavos).

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

A valor a ser repassado deverá ser realizado até 5 dias úteis após faturamento dos procedimentos com a apresentação dos relatórios e documentação das metas quantitativas e qualitativas.

DA VIGENCIA:

A vigência deste plano de trabalho será de 90 dias após a assinatura do convênio e aceite desse respectivo plano de trabalho.

A justificativa dessa vigência se dá pelo inetegral acompanhamento dos pacientes deste a pré consulta, realização do procedimento, pós consulta e período de eliminação total do risco de complicação cirurgica o que demandaria intervenção da equipe de cirurgia, para eventual revisão ou correção do procedimento.

Esse é um prazo razoável para o atendimento de todos os pacientes mesmo com eventual complicação cirurgica.

DECLARAÇÃO

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

Igarapava, 13 de Junho de 2024

Marcelo Ormeneze
Interventor
Santa Casa de Igarapava

Do Departamento Municipal de Saúde de Igarapava

Parecer:

Luiz Carlos Vergara Pereira
Diretor
Departamento Municipal de Saúde de Igarapava

Data: 20 / 06 / 2024

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava
CNPJ: 49.376.858.0001.44 IE: 349.026.957.112
Rua Cel Francisco Martins, 769, Centro, Igarapava SP
Contato: 16 3172 1090 - 16 3172 3465 - 16 3172 3695

SANTA CASA DE IGARAPAVA

ANEXO I

PLANO DE APLICAÇÃO MUTIRÃO DE CATARATAS					
DESPESAS	1º Mês	2º Mês	3º Mês	Total R$	%
EQUIPE MÉDICA PJ	R$ 48.225,00	R$ -	R$ -	R$ 48.225,00	32,15
EQUIPE MÉDICA PF	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	-
RECURSOS HUMANOS	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	-
MATERIAL DE USO E CONSUMO	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	-
SERVIÇO HOSPITALAR (MEDICAMENTOS)	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	-
SERVIÇO HOSPITALAR (MATERIAIS)	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	-
ENERGIA	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	-
GÊNERO ALIMENTÍCIO	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	-
ÁGUA E ESGOTO	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	-
SERVIÇOS TERCEIROS PF	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	-
SERVIÇOS TERCEIROS PJ	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	-
VALOR TOTAL	R$ 48.225,00	R$ -	R$ -	**R$ 48.225,00**	32,15

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO				
RECURSO	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	Total R$
RECURSO FEDERAL	R$ 48.225,00	R$ -	R$ -	**R$ 48.225,00**

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava
CNPJ: 49.376.858.0001.44 IE: 349.026.957.112
Rua Cel Francisco Martins, 769, Centro, Igarapava SP
Contato: 16 3172 1090 - 16 3172 3465 - 16 3172 3695

SANTA CASA DE IGARAPAVA

ANEXO II

PLANO DE APLICAÇÃO EXAMES EXCEDENTES					
DESPESAS	1º Mês	2º Mês	3º Mês	Total R$	%
EQUIPE MÉDICA PJ	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	
EQUIPE MÉDICA PF	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	-
RECURSOS HUMANOS	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	-
MATERIAL DE USO E CONSUMO	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	-
SERVIÇO HOSPITALAR (MEDICAMENTOS)	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	-
SERVIÇO HOSPITALAR (MATERIAIS)	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	-
ENERGIA	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	-
GÊNERO ALIMENTÍCIO	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	-
ÁGUA E ESGOTO	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	-
SERVIÇOS TERCEIROS PF	R$ -	R$ -	R$ -	R$ -	-
SERVIÇOS TERCEIROS PJ	R$ 33.925,00	R$ 33.925,00	R$ 33.925,00	R$ 101.775,00	
VALOR TOTAL	R$ 33.925,00	R$ 33.925,00	R$ 33.925,00	**R$ 101.775,00**	**67,85**

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO				
RECURSO	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	Total R$
RECURSO FEDERAL	R$ 33.925,00	R$ 33.925,00	R$ 33.925,00	**R$ 101.775,00**

TERMO DE CONVENIO 02/2024 – SMS

TERMO DE CONVÊNIO, QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO O MUNICÍPIO DE IGARAPAVA E DO OUTRO A CONVÊNIO COM A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA, PARA UTILIZAÇÃO DE RECURSOS ORIUNDOS DE EMENDA PARLAMENTAR PARA REALIZAÇAO DE EXAMES LABORATORIAIS e CIRURGIAS DE CATARATAS, EM REGIME DE MUTIRÃO.

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE IGARAPAVA**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Dr. Gabriel Vilela, n° 413, na cidade de Igarapava/SP, inscrito no CNPJ sob n. 45.324.290/0001-67, neste ato legalmente representada pelo Prefeito Municipal Exmo. JOSE RICARDO RODRIGUES MATTAR, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG n° 23.646.285 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o n.°162.070.128-60, residente e domiciliado nesta Cidade e Comarca de Igarapava, Estado de São Paulo, através do **DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGARAPAVA**, representada por seu titular, Gestor Municipal do SUS, nos Termos da Lei 8080/90. **Luiz Carlos Vergara Pereira** , brasileiro, casado, aposentado, portador do RG n. 10.378.851-4 – CPF: 038.109.908-33, residente na Alameda Sucupira, 97 – Morada do Verde , na cidade de Igarapava-SP,

doravante denominado simplesmente, **CONVENENTE** e de outro lado **IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob nº 49.376.858/0001-44, registrada no Conselho Nacional de Serviço Social n° 30.418, declarada como entidade de Utilidade Pública Federal mediante o Decreto 86.431 de 02/10/1981, e também, reconhecida como entidade de Utilidade Pública Estadual pelas vias do processo 6.848 de 19/07/62 e também, declarada de Utilidade Pública Municipal 7.360 de 26/08/60, detentora do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social CEBAS, conforme regramentos próprios, com sede à Rua Coronel Francisco Martins, n. 769, por seu representante legal e interventor **MARCELO ORMENEZE**, brasileiro, contador, casado, portador do RG 23.981.936-6 - SSP-SP e do CPF: 138.756.698-94 doravante denominada simplesmente **CONVENIADA**, considerando o integral teor do que consta no Plano de Trabalho 11/2024, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO DE CONVÊNIO**, com fundamento na Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nºs 8.080/1990 regulamentada pelo decreto 7508/2011 e Lei 8142/1990, artigos 184 e 184A da Lei Federal nº 14.133/21 e alterações posteriores, Decretos de Intervenção: 2.157 de 23/07/2019, 2.206 de 16/01/2020, 2.289 de 14/07/2020 , 2.376 de 11/01/2021, 2.464 de 07/07/2021, 2.537 de 06/01/2022 , 2.613 de 05/07/2022, 2687 de 20/12/2022, 2734 de 29/06/2023, 2808 de 22/12/2023, Lei da dotação

orçamentária 1163 de 27 de maio de 2024 , Lei Municipal 1.171 de 26 de junho de 2024 e demais disposições legais aplicáveis referentes ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente CONVÊNIO tem por objeto a prestação de serviços para realização de exames laboratoriais e cirurgias de cataratas, em regime de mutirão. Define as responsabilidades entre as partes e estabelecendo metas do processo da assistência, em conformidade com o Plano de Trabalho 011/2024 que integra o presente instrumento;

1.2. O objeto do presente CONVÊNIO deverá garantir atendimento exclusivo aos usuários do SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE MUNICIPAL, em regime de agendamento, respeitando os fluxos, diretrizes e protocolos estabelecidos pelo Departamento Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

2.1. A CONVENIADA compromete-se a:

2.1.1. Executar o objeto pactuado na CLÁUSULA PRIMEIRA, de acordo com o **Plano de Trabalho 11/2024,** apresentado e aprovado, e aplicar os recursos financeiros exclusivamente no cumprimento do seu objeto;

2.1.4. Prestar contas Mensal, Quadrimestral e Final com observância do prazo e na forma estabelecida na CLÁUSULA SEXTA deste instrumento;

2.1.5. Divulgar em sítio oficial na internet as informações referentes aos recursos financeiros público, inclusive os documentos relativos aos ajustes de parceria e às prestações de contas;

2.1.9. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente do paciente ou aos seus familiares pelos serviços – objeto deste convênio;

2.1.10. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste CONVÊNIO;

2.2. A CONVENENTE compromete-se a:

2.2.1. Repassar a CONVENIADA, o montante previsto na CLÁUSULA QUARTA, em conformidade com o pactuado no Plano de Trabalho e Memorial De Cálculo, a fim de subsidiar a execução do objeto do presente Convênio;

2.2.2. Dar ciência deste Convênio à Câmara Municipal e ao Conselho Municipal de Saúde;

2.2.3. Fiscalizar a aplicação dos recursos e o desenvolvimento das atividades correspondentes, expedir relatórios de execução do convênio e, quando houver ne, de visita técnica in loco realizada durante a sua vigência;

2.2.4. Analisar e, mediante despacho fundamentado, aprovar ou rejeitar as prestações de contas parciais e final dos recursos aplicados na consecução do objeto deste Convênio e emitir parecer conclusivo;

2.2.5. Suspender, por iniciativa própria, novos repasses em caso de irregularidades no atendimento, ou, na irregular comprovação de prestação de contas apresentada ou na ausência da prestação de contas;

2.2.6. Divulgar em sítio oficial do poder público na internet as informações referentes aos repasses financeiros às conveniadas, inclusive os documentos relativos aos ajustes e às prestações de contas;

2.2.7. Instituir a Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente CONVÊNIO no prazo máximo de até 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA

3.1. O presente Convênio terá vigência por **03 meses**, a partir de sua assinatura,

3.1.1. – A vigência deste CONVÊNIO poderá ser prorrogada, mediante termo aditivo, apenas por mais 03 (três) meses, por interesse de ambas as partes, mediante parecer favorável da Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente CONVÊNIO, quanto à avaliação de indicadores de metas de produção e ao resultado que permitam a avaliação objetiva do desempenho, e autorizada pelo Secretário Municipal de Saúde responsável pelas ações e desenvolvimentos na área da saúde;

CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

4.1. Para a execução do objeto de presente CONVÊNIO, serão destinados o recurso montante total de **até R$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais)** que serão repassados conforme cronograma de desembolso estabelecido no Plano de Trabalho 11/2024.

4.1.1. As despesas decorrentes deste CONVÊNIO correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

02 – PODER EXECUTIVO

02.04 – DEPARTAMENTO DE SAÚDE

02.04.01 – Fundo Municipal de Saúde

10 Saúde

10 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial

10 302 0156 – Atendimento Ambulatorial e Hospitalar Funcional Programática 10 302 0156 2524 0000 - Santa Casa – Mutirão Cirurgias/Exames – Portaria GM/MS 1025/24

3.3.50.39.06 – Convênio Fonte 5

Valor Total do Crédito R$ 150.000,00

CLÁUSULA QUINTA - DO PAGAMENTO E UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS

5.1. O pagamento do valor constante da CLÁUSULA QUARTA será efetuado conforme as condições previstas no plano de trabalho. **A CONVENENTE – Departamento Municipal de Saúde**, deverá autorizar os pagamentos.

CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO

6.1 – A **CONVENIADA** deverá manter, durante toda a execução do convênio, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições exigidas para a habilitação bem como a reservar de cargos previstas em lei.

6.2. A prestação de contas será realizada em três etapas, contemplando a Prestação de Contas Mensal, Prestação de Contas Quadrimestral e Prestação de Contas Final/Anual, e deverá ser entregue à **DIRETORIA DO TERCEIRO SETOR E DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGARAPAVA.**

6.3. Para a análise de competência da DIRETORIA DO TERCEIRO SETOR:

6.3.1 Prestação de Contas Mensal necessita das seguintes informações e documentos:

6.3.1.1. Ofício de Encaminhamento de Prestação de Contas com todos os documentos relacionados, e abaixo assinados pelo representante legal da Entidade;

6.3.1.2. Demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos e por ordem cronológica do extrato bancário, aplicadas no objeto da parceria conforme modelo fornecido pelo CONVENENTE;

6.3.1.3. Cópias de Notas Fiscais/Faturas/Recibos fiscais com identificação do número da parceria, atestadas os serviços e/ou material juntamente com seus respectivos documentos de pagamento;

6.3.1.4. Cópias das Guias de recolhimentos de INSS, ISS e FGTS; com identificação do número da parceria, atestadas os serviços, juntamente com seus respectivos documentos de pagamento e memória de cálculo;

6.3.1.5. Extrato de Conta corrente e de Aplicação Financeira, de todo o período da movimentação da conta;

6.3.1.6. Conciliação Bancária, quando houver;

6.3.1.7. Comprovante do depósito de contrapartida na conta Específica da parceria, caso seja previsto no pactuado, bem como guia de receita do ingresso dos recursos estaduais no erário municipal;

6.3.1.8. Contratos com o Fornecedor de Material/Equipamento e/ou Prestador de Serviços, em meio digital;

6.3.1.9. Relatório das atividades desenvolvida no período;

6.3.2 - Prestação de Contas Final/Anual necessita das seguintes informações e documentos:

6.3.2.1. Ofício de encaminhamento, relativo às prestações de contas;

6.3.2.2. Demonstrativo integral das receitas e despesas, computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos, aplicadas no objeto do termo de colaboração e/ou de fomento, conforme modelo contido no Anexo RP-12 REPASSES AO TERCEIRO SETOR DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS TERMO DE CONVÊNIO;

6.3.2.3. Publicação do Balanço Patrimonial da CONVENIADA, dos exercícios encerrado e anterior;

6.3.2.4. Cópia dos demonstrativos contábeis e financeiros da beneficiária, com indicação dos valores repassados pelo órgão concessor e a respectiva conciliação bancária, referente ao exercício em que o numerário foi recebido;

6.3.2.5. Conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica aberta em instituição financeira pública indicada pelo órgão ou entidade da Administração Pública para movimentação dos recursos do termo de colaboração, acompanhada dos respectivos extratos de conta corrente e de aplicações financeiras;

6.3.2.6. Demais demonstrações contábeis e financeiras da OSC, acompanhadas do balancete analítico acumulado do exercício;

6.3.2.7. Declaração e Comprovante de devolução dos recursos não aplicados, quando houver;

6.3.2.8. Certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;

6.3.2.9. Relatório anual de execução do objeto do ajuste, contendo as atividades desenvolvidas para o seu cumprimento e o comparativo de metas propostas com os resultados alcançados;

6.3.2.10. Declaração que evidencie se ocorreu ou não contratação de parentes, inclusive por afinidade, de dirigentes da conveniada ou de membros do poder público convenente;

6.3.2.11. Relação dos contratos e respectivos aditamentos firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela CONVENIADA para os fins estabelecidos no termo de CONVÊNIO, contendo tipo e número do ajuste, identificação das partes, data, objeto, vigência, valor pago no exercício e condições de pagamento;

6.3.2.11. Declaração atualizada acerca da existência ou não no quadro diretivo da conveniada de agentes políticos de Poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade;

6.3.2.12. Na hipótese de aquisição de bens móveis e/ou imóveis com os recursos recebidos, prova do respectivo registro contábil, patrimonial e imobiliário da circunscrição, conforme o caso;

6.3.2.13. Manifestação expressa do Conselho Fiscal ou órgão correspondente do beneficiário sobre a exatidão do montante comprovado, atestando que os recursos públicos foram movimentados em conta específica, aberta em instituição financeira oficial, indicada pelo órgão público concessor;

6.3.2.14. Comprovante do recolhimento saldo da conta bancária específica, quando houver;

6.3.2.15. Material comprobatório do cumprimento do objeto em fotos, vídeos ou outros suportes;

6.3.2.16. A CONVENIADA prestará contas da boa e regular aplicação dos recursos recebidos no prazo de até 30 (trinta dias) a partir do término da vigência da parceria ou no final de cada exercício, se a duração da parceria exceder um ano.

6.3.3. A Administração pública considerará ainda em sua análise os seguintes relatórios elaborados internamente, quando houver:

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS DOCUMENTOS DE DESPESAS

7.1. As despesas serão comprovadas mediante documentos originais fiscais e suas respectivas cópias, devendo os documentos fiscais serem emitidos em nome da CONVENIADA.

7.2. Quando se tratar de notas fiscais de produtos e serviços, essas deverão trazer como detalhamento obrigatório no campo "Discriminação" as seguintes informações:

I - Especificação detalhada com valor unitário, valor total, quantidade, serviço prestado ou do produto;

II - Local onde o serviço foi prestado, se referente a serviço;

III - Identificação do órgão/entidade público(a) convenente a que se referem com o número da parceria.

7.2.1. Os documentos originais de receitas e despesas vinculados ao ajuste selecionado, referentes à comprovação da aplicação dos recursos próprios e/ou de origem pública, depois de contabilizados, ficarão arquivados na conveniada à disposição deste Tribunal, por 5 (cinco) anos após o trânsito em julgado da matéria.

7.3. Deverá compor a prestação de contas mensal os extratos da conta corrente específica e das aplicações financeiras, quando couber;

CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES

8.1. O presente convênio poderá ser alterado, mediante revisão das metas de produção e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificada, mediante parecer favorável da Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente CONVÊNIO e autorização do Diretor do Departamento Municipal de Saúde;

8.2. Poderá também ser alterado para acréscimos ou supressões nas obrigações, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência;

8.3. As alterações de que tratam os itens acima deverão ser formalizados por meio de Termos Aditivos, devendo para tanto ser respeitados o interesse público, da administração, o Departamento Municipal de Saúde e o objeto do presente CONVÊNIO.

CLÁUSULA NONA - DA RESCISÃO

9.1. O presente instrumento poderá ser rescindido a qualquer tempo por acordo entre as partes ou administrativamente, independente das demais medidas legais cabíveis, nas seguintes situações:

I – por ato unilateral da CONVENENTE, na hipótese de descumprimento relevante, por parte da CONVENIADA, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente CONVÊNIO, decorrentes de comprovada má gestão, culpa e/ou dolo;

II – por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;

III – por ato unilateral da CONVENIADA na hipótese de atrasos dos repasses devidos pela CONVENENTE superior a 60 (sessenta) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à CONVENIADA notificar a CONVENENTE, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados;

IV – se houver alterações do estatuto da CONVENIADA que implique em modificação das condições de sua qualificação ou de execução do presente instrumento; e,

V – Pela superveniência de norma legal ou evento que torne material ou formalmente inexequível o presente instrumento, com comunicação prévia de 30 (trinta) dias.

9.2. Em caso de deliberação pela rescisão, esta será precedida de processo administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, com vistas à promoção da desqualificação da entidade;

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PENALIDADES

10.1. A inobservância, pela CONVENIADA, de cláusula ou obrigação constante deste CONVÊNIO e seu Plano de Trabalho, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONVENENTE, garantida a prévia defesa e a aplicar as penalidades abaixo:

a) Advertência por escrito;

b) Suspensão para o recebimento de novos repasses;

c) Devolução de eventual numerário com os devidos acréscimos legais;

d) Suspensão temporária de participar de processos de seleção com o Município de Igarapava, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

10.2. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada a CONVENIADA;

10.3. Da aplicação das penalidades a CONVENIADA terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recurso, dirigido ao Prefeito Municipal;

10.4. O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à CONVENIADA e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa;

10.5. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a CONVENENTE exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades civil, criminal ou ética do autor do fato.

10.6. Quando decorrido o prazo estabelecido sem a devida regularização anteriores, será comunicado Tribunal de Contas do Estado de São Paulo - TCESP, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, por meio de ofício assinado pelo responsável, acompanhado de cópia da documentação relativa às providências adotadas pelo órgão ou entidade pública para a regularização da pendência;

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO

11.1. O presente Convênio terá o seu extrato publicado na Imprensa Oficial do Município (www.igarapava.sp.gov.br)

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA OMISSÃO

12.1. Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste instrumento, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes, bem como, pelas normas que regem o Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

13.1. As partes contratantes elegem o Foro da Comarca de Igarapava, Estado de São Paulo, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do

presente CONVÊNIO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um único efeito de direito, na presença das testemunhas abaixo-subscritas.

Igarapava, 01 de julho de 2024

José Ricardo Rodrigues Mattar
Prefeito Municipal

Luiz Carlos Vergara Pereira
Diretor do Departamento Municipal de Saúde
Fiscal do Convênio

Marcelo Ormeneze
Santa Casa de Igarapava
Interventor

TESTEMUNHAS:

1. Nome: _____ RG nº 23.940.883-4

2. Nome: _____ RG nº 30.420.747-8 .