

ENVELOPE 01

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO 05/2024 - SES

COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA

- Atestados de Capacidade Técnica
- Comprovação de Experiência/ Currículos
- Convênio UPH Zona Leste
- Convênio UPA Éden

**PROPONENTE: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE SOROCABA**

Sorocaba/SP

Maio/2025

ENVELOPE 01

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO 05/2025 – SES

ATESTADOS DE CAPACIDADE TÉCNICA

PROPONENTE: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA

**Sorocaba/SP
Maio/2025**



ANEXO I

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O **Município de Sorocaba** pessoa Jurídica de direito público, devidamente cadastrado no CNPJ do MF sob o nº 46.634.044/0001-74, com sede administrativa na Avenida Engenheiro Carlos Reinaldo Mendes, 3041, Alto da Boa Vista, Sorocaba - SP, CEP 18013-280, neste ato, devidamente representado pelo seu representante, Sr. (a) Priscila Renata Feliciano, portador do RG nº 29 [REDACTED]-x e do CPF/MF nº 219. [REDACTED]-36, função/cargo Secretária Municipal da Saúde de Sorocaba, atesta para os devidos fins e efeitos legais, que a **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba**, entidade filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 71.485.056/0001-21, com sede na Avenida São Paulo, 750, Árvore Grande, Sorocaba/SP, CEP 18013-000, gestora do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba, vem, ao longo dos anos, prestando serviços assistenciais de saúde de média e alta complexidade no âmbito ambulatorial e hospitalar aos usuários do Sistema Único de Saúde, mediante a celebração de Convênios e respectivos aditivos pactuados com a Prefeitura Municipal de Sorocaba, entre eles, PA 29.576/2017, PA. 6.258/2020, PA 18.132/2020, PA 28.503/2020, PA 18.839/2021, PA 27.000/2021, PA 22.837/2021, e etc.

Ainda, registramos que a referida entidade apresenta excelente desempenho operacional e assistencial, cumprindo fielmente com suas obrigações e com os serviços pactuados nos convênios e seus termos aditivos, tendo realizado ou estando executando, em síntese, as seguintes atividades:

- a) Atendimentos de urgência/emergência (Pronto Socorro/Pronto Atendimento);
- b) Consultas ambulatoriais;
- c) Cirurgias de urgência/emergência e eletivas;
- d) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), contendo exames de imagem (raio, ultrassonografia, tomografia, ressonância, mamografia etc.) eletrocardiografia, exames laboratoriais e anatomopatológico, entre outros.
- e) Disponibilização de leitos de internação em diversas especialidades (Clínica Médica, Cirurgia Geral, Cardiologia, Saúde Mental, Ortopedia, Oncológico, Cirurgia Geral, Obstetrícia, Medicina Intensiva adulta e neonatal - UTI's);
- f) Ponto Atendimento Ortopédico;
- g) Atendimentos de Urgência/Emergência Obstétrico
- h) Durante a pandemia, atuou diretamente no combate da SARS-COV-2 (COVID-19), estruturando e gerindo o pronto atendimento, leitos de enfermarias e de UTI's destinados aos pacientes da COVID- 19, bem como elaborou protocolos e fluxos assistenciais, entre outras atividades, todas voltadas ao enfrentamento da calamidade pública vivida na época;
- i) Atuação direta na assistência de outras doenças endêmicas/pandêmicas sazonais, como a influenza, dengue, viroses etc.

Por fim, informamos que até a presente data, não há nada que desabone técnica a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia.

Sorocaba, 14 de maio de 2025.

Priscila Renata Feliciano
Secretária da Saúde
Prefeitura Municipal de Sorocaba

Priscila Renata Feliciano
Secretária da Saúde
Município de Sorocaba

ANEXO I

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O **Município de Sorocaba** pessoa Jurídica de direito público, devidamente cadastrado no CNPJ do MF sob o nº 46.634.044/0001-74, com sede administrativa na Avenida Engenheiro Carlos Reinaldo Mendes, 3041, Alto da Boa Vista, Sorocaba - SP, CEP 18013-280, neste ato, devidamente representado pelo seu representante, Sr. (a) Priscila Renata Feliciano, portador do RG nº29. [REDACTED]-x e do CPF/MF nº 219. [REDACTED]-36, função/cargo Secretária Municipal da Saúde de Sorocaba atesta para os devidos fins e efeitos legais, que a **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba**, entidade filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 71.485.056/0001-21, com sede na Avenida São Paulo, 750, Árvore Grande, Sorocaba/SP, CEP 18013-000, através de sua unidade filial, CNPJ 71.485.056/0006-36, realiza a gestão da Unidade de Pronto Atendimento - Éden de Sorocaba desde 01/01/2024, mediante a celebração de Convênios de nº 2023/031.050-0 e os respectivos termos aditivos com o Município de Sorocaba.

Ainda, registramos que a referida entidade atua como gestora Unidade de Pronto Atendimento - Éden de Sorocaba desde 01/01/2024, sendo responsável por atendimento urgência/emergência, apresentando excelente desempenho operacional e assistencial, cumprindo fielmente com suas obrigações e com os serviços pactuados nos convênios e seus termos aditivos, realizando, em síntese, as seguintes atividades:

- a) Pronto Atendimento e de Urgência/Emergência, contendo setores/serviços de Observação, Apoio Técnico e Logístico, Administrativo e S Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) (raio x, ultrassonografia, laboratorial e eletrocardiografia);
- b) Realiza em média 13.139 atendimentos clínico (adulto), 3.508 atendimentos pediátricos e 597 atendimentos odontológicos ao mês;
- c) Atua diretamente no combate de doenças sazonais (COVID-19, influenza, dengue, virose, etc.), estruturando atendimento específico e criando protocolos assistenciais, todas voltadas ao enfrentamento da situação emergencial.

Por fim, informamos que até a presente data, não há nada que desabone técnica a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia.

Sorocaba, 14 de maio de 2025.

Priscila Renata Feliciano
Secretária da Saúde
Prefeitura Municipal de Sorocaba

Priscila Renata Feliciano
Secretária da Saúde
Município de Sorocaba

ANEXO I

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O **Município de Sorocaba** pessoa Jurídica de direito público, devidamente cadastrado no CNPJ do MF sob o nº 46.634.044/0001-74, com sede administrativa na Avenida Engenheiro Carlos Reinaldo Mendes, 3041, Alto da Boa Vista, Sorocaba - SP, CEP 18013-280, neste ato, devidamente representado pelo seu representante, Sr. (a) Priscila Renata Feliciano, portador do RG nº29. [REDACTED]-x e do CPF/MF nº 219. [REDACTED]36, função/cargo Secretária Municipal da Saúde de Sorocaba, atesta para os devidos fins e efeitos legais, que a **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba**, entidade filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 71.485.056/0001-21, com sede na Avenida São Paulo, 750, Árvore Grande, Sorocaba/SP, CEP 18013-000, através de sua unidade filial, CNPJ 71.485.056/0004-74, realiza a gestão da Unidade de Pré-Hospitalar da Zona Leste de Sorocaba desde 15/05/2019, mediante a celebração de Convênios de 15.862/2019 e 28.502/2020 e os respectivos termos aditivos com o Município de Sorocaba.

Ainda, registramos que a referida entidade atua como gestora da Unidade de Pré-hospitalar da Zona Leste de Sorocaba desde 15/05/2019, sendo responsável por atendimento urgência/emergência, apresentando excelente desempenho operacional e assistencial, cumprindo fielmente com suas obrigações e com os serviços pactuados nos convênios e seus termos aditivos, realizando, em síntese, as seguintes atividades:

- a) Pronto Atendimento e de Urgência/Emergência, contendo setores/serviços de Observação, Apoio Técnico e Logístico, Administrativo e S Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) (raio x, ultrassonografia, laboratorial e eletrocardiografia).
- b) Realiza em média 11.700 atendimentos clínico (adulto) e 2.700 pediátrico ao mês;
- c) Durante a pandemia, atuou diretamente no combate da SARS-COV-2 (COVID-19), estruturando e gerindo o pronto atendimento, leitos de enfermarias e UTI's destinados aos pacientes da COVID- 19, bem como elaborou protocolos e fluxos assistenciais, entre outras atividades, todas voltadas ao enfrentamento da calamidade pública vivida na época;
- d) Atuação direta na assistência de entre outras doenças endêmicas/pandêmicas sazonais, como a influenza, dengue, viroses etc.

Por fim, informamos que até a presente data, não há nada que desabone técnica a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia.

Sorocaba, 14 de maio de 2025.

Priscila Renata Feliciano
Secretária da Saúde
Prefeitura Municipal de Sorocaba

Priscila Renata Feliciano
Secretária da Saúde
Município de Sorocaba

PALÁCIO DOS TROPEIROS – 2º andar

Av. Eng. Carlos Reinaldo Mendes 3.041 – Alto da Boa Vista – CEP 18013-280 – Sorocaba – SP

Fone: (15) 3238.2243



Secretaria Municipal
de Saúde

PREFEITURA do MUNICÍPIO de ITAPETININGA

_____**ESTADO DE SÃO PAULO**_____

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O Município de Itapetininga, pessoa Jurídica de direito público, devidamente cadastrado no CNPJ do MF sob o nº46.634.291/0001-70, com sede administrativa na Praça dos Três Poderes, no 1.000, Jardim Marabá, Itapetininga SP, neste ato, devidamente representado pelo seu representante legal, Sra. Solange Dionizia de Barros Oliveira, portador do RG no 19. [REDACTED]-8 e do CPF/MF no 093 [REDACTED]-73, atesta para os devidos fins e efeitos legais, que a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba, entidade filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 71.485.056/0001-21, com sede na Avenida São Paulo, 750, Árvore Grande, Sorocaba/SP, CEP 18013-000, através de sua unidade filial, CNPJ 71.485.056/0003-93, realizou a gestão do Hospital Dr. Leo Orsi Bernardes de Itapetininga no período de 30/10/2018 a 30/06/2022, mediante a celebração de Convênios de nº 021/2018 (Contrato Emergencial), 08/2019, 15/2019 e os respectivos termos aditivos com o Município de Itapetininga.

Ainda, registramos que a referida entidade atuou como gestora do Hospital Dr. Leo Orsi Bernardes de Itapetininga, responsável por atendimento de média e alta complexidade, apresentando excelente desempenho operacional e assistencial, cumprindo fielmente com suas obrigações e com os serviços pactuados nos convênios e seus termos aditivos, realizando, em síntese, as seguintes atividades:

- a) Administração de 112 Leitos de internação em diversas áreas/especialidades;
- b) Atenção às Urgências, Emergências e Pronto Atendimento, realizando em média de 11 mil atendimentos ao mês;
- c) Atenção ambulatorial em diversas especialidades;
- d) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) de imagem (raio x, ultrassonografia, tomografia etc.), laboratorial, eletrocardiográfico, endoscopia, ecocardiografia e anatomia patológica/citopatológica;



Secretaria Municipal
de Saúde

PREFEITURA do MUNICÍPIO de ITAPETININGA

_____**ESTADO DE SÃO PAULO**_____

e) Durante a pandemia, atuou diretamente no combate da SARS-COV-2 (COVID-19), estruturando e gerindo o hospital de campanha, pronto atendimento, leitos de enfermarias e de UTI's destinados aos pacientes da COVID-19, bem como elaborou protocolos e fluxos assistenciais, entre outras atividades, todas voltadas ao enfrentamento da calamidade pública vivida na época.

Por fim, informamos que até a presente data, não há nada que desabone técnica a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia.

Itapetininga, 22 de maio de 2025.

Documento assinado digitalmente
gov.br SOLANGE DIONIZIA DE BARROS OLIVEIRA
Data: 26/05/2025 11:47:28-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Solange Dionízia de Barros Oliveira

Secretaria Municipal de Saúde

Serviço de validação de assinaturas eletrônicas

Nome do arquivo: Oficio_92_2025_ISCM5- Atestado_de_Capacidade_Tecnicaassinado (1).pdf
Hash: f78e3402d99a2c46a56e004a2928152ecc9c0a4f5a7e57944b539b5441fbc1be
Data da validação: 26/05/2025 15:32:20 BRT

☒ Informações da Assinatura:

Assinado por: SOLANGE DIONIZIA DE BARROS OLIVEIRA
CPF: ***237.858-**
Nº de série de certificado emitente: 0x50c575282b795833
Data da assinatura: 26/05/2025 11:47:28 BRT



Assinatura aprovada.

[Ver Relatório de Conformidade](#)



ACESSO RÁPIDO

[Validar](#)

[Sobre](#)

[Dúvidas](#)

[Informações](#)

[Fale Conosco](#)

Ícone destinado a solicitação de informações relacionadas à licença de uso.

Handwritten mark

ENVELOPE 01

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO 05/2025 – SES

COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA

PROPONENTE: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA

Sorocaba/SP

Maior/2025



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba

Av. São Paulo, 750 - Jd. Árvore Grande - Sorocaba - SP
CEP 13013-002 CNPJ: 11.485.066/0001-21

(15) 2101-8000 www.santacasasorocaba.com.br



Santa Casa
de Misericórdia

DECLARAÇÃO
DIRETOR TÉCNICO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE SOROCABA

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 71.485.056/0001-21, com sede na Av. São Paulo, 750, Árvore Grande, Município Sorocaba, neste ato representada pelo seu representante legal, Sr. Reinaldo Beserra dos Reis, brasileiro, casado, Superintendente Executivo, portador do RG nº 4. [REDACTED]-9, inscrito no CPF/MF sob o nº 434. [REDACTED]-68, **DECLARA** que o Sr. Iuri Stachurski, médico, CRM nº 120689/SP, é Diretor Técnico da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba desde 01/10/2024.

Sorocaba, 26 de maio de 2025


Reinaldo Beserra dos Reis
Superintendente Executivo

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba

Av. São Paulo, 750 - Jd. Árvore Grande - Sorocaba - SP

CEP 18013-002 CNPJ: 71.485.056/0001-21

(15) 2101-8000

www.santacasasorocaba.com.br



Profissional



CRM: 120689

Nome: IURI STACHURSKI

Situação: Ativo

Endereço: Divulgação não autorizada

Telefone: Divulgação não autorizada

E-mail: Divulgação não autorizada

Instituição de Graduação: UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO

Ano de Conclusão: 2005

Especialidade/Área de atuação	RQE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	29654

FECHAR

2

**Iuri Stachurski**Endereço para acessar este CV: <https://lattes.cnpq.br/1379203705629031>

Última atualização do currículo em 26/05/2025

Possui graduação em medicina pela Universidade São Francisco (2005). Possui residência médica em ortopedia e traumatologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo(PUC-SP 2009) - Título da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia(SBOT- 2009). Possui MBA em Gestão: Serviços em Saúde - Fundação Getúlio Vargas FGV (2019). - Possui Certificação em Advanced Trauma Life Support ATLS - American College of Surgeons (2022). Diretor Técnico, Coordenador da Ortopedia e Cirurgia Ortopédica - Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba SP - Médico Cooperado - Unimed Sorocaba SP - Conselheiro Fiscal - Unimed Sorocaba - SP (2018/2019 - 2023). Sócio-Proprietário e Ortopedista - Clínica Ápice Ortopedia e Traumatologia - Sorocaba - SP. Médico Cirurgião Ortopédico - Hospital Evangélico de Sorocaba - SP (**Texto informado pelo autor**)

Identificação

Nome Iuri Stachurski
Nascimento 28/05/1980 - sao bernardo do campo/SP - Brasil
Lattes ID  1379203705629031
Nome em citações bibliográficas STACHURSKI, I.

Formação acadêmica/titulação

- 2006** Especialização - Residência médica .
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC/SP. Sao Paulo, Brasil
Título: ortopedia e traumatologia
- 2000 - 2005** Graduação em medicina.
Universidade São Francisco, USF, Braganca Paulista, Brasil

Atuação profissional**Santa Casa De Misericordia De Sorocaba - SCMS**

- 2019 - Atual** Vínculo: Coordenador da Ortopedia . Enquadramento funcional: Coordenador da Ortopedia e Cirurgião Ortopédi, Regime: Santa Casa De Misericordia De Sorocaba Parcial
- 2024 - Atual** Vínculo: PRESTADOR DE SERVIÇO . Enquadramento funcional: Diretor Técnico, Regime: Santa Casa De Misericordia De SorocabaDedicação exclusiva

UNIMED SOROCABA - US

- 2018 - 2019** Vínculo: MÉDICO COOPERADO , Enquadramento funcional: MEMBRO DO CONSELHO FISCAL, Regime: UNIMED SOROCABA Parcial
- 2023 - 2023** Vínculo: MÉDICO COOPERADO , Enquadramento funcional: MEMBRO DO CONSELHO FISCAL, Regime: UNIMED SOROCABA Parcial

HOSPITAL EVANGELICO DE SOROCABA - HES

- 2018 - Atual** Vínculo: Médico Cirurgião Ortopédico , Enquadramento funcional: Médico Cirurgião Ortopédico, Regime: HOSPITAL EVANGELICO DE SOROCABA Parcial

Clínica Ápice Ortopedia e Traumatologia - APICE

- 2010 - Atual** Vínculo: Sócio-Proprietário-Ortopedista , Enquadramento funcional: Sócio-Proprietário e Ortopedista, Regime: Clínica Ápice Ortopedia e TraumatologiaDedicação exclusiva

Página gerada pelo sistema Currículo Lattes em 26/05/2025 às 16:54:42.

DECLARAÇÃO
DIRETOR TÉCNICO
UNIDADE PRÉ-HOSPITALAR DA ZONA LESTE

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 71.485.056/0001-21, com sede na Av. São Paulo, 750, Árvore Grande, Município Sorocaba, neste ato representada pelo seu representante legal, Sr. Reinaldo Beserra dos Reis, brasileiro, casado, Superintendente Executivo, portador do RG nº 4. [REDACTED]-9, inscrito no CPF/MF sob o nº 434. [REDACTED]-68, **DECLARA** que o Sr. Fernando Brum Prestes da Silveira, médico, CRM nº 67331/SP, presta ou prestou serviços médicos à Irmandade, conforme exposto a seguir:

- a) Diretor Técnico da Unidade Pré-Hospitalar da Zona Leste de Sorocaba de 15/05/2019 a 01/01/2024;
- b) Diretor Técnico do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba de 17/09/2017 a 30/09/2024;
- c) Diretor Técnico da Unidade de Pronto Atendimento do Éden de 01/01/2024 até a presente data;
- d) Diretor Técnico da Unidade Pré-Hospitalar da Zona Leste de Sorocaba de 01/10/2024 até a presente data.

Sorocaba, 26 de maio de 2025



Reinaldo Beserra dos Reis
Superintendente Executivo

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba

Fernando Brum Prestes da Silveira

Graduação:

- Medicina - Julho de 1990 - Universidade Federal de Juiz de Fora – MG

Especialização:

- Cirurgia Geral - De julho de 1990 a julho de 1993 pela PUC SP - Sorocaba

Experiências:

- Medico Concursado da PM de Salto de Pirapora de 1991 a 1993.
- Medico Plantonista Cirurgião da PUC SP / CHS de 1994 a 1996.
- Medico Concursado da PMS de 1992 até a presente data no PA do Laranjeiras.
- Medico Concursado da Secretaria de Administração Penitenciária de 1998 a 2011.
- Medico Concursado da Secretaria de Segurança Pública de SP IML de SP ano de 2002 com exoneração a pedido.
- Auditoria Medica em Saúde pela Faculdade Unimed 2004 atuando como auditor da Unimed Sorocaba desde 2000 até a presente data.
- Administração Hospitalar pela Faculdade Anhanguera.
- Medicina do Envelhecimento Saudável pelo BWS SP.
- MBA em Gestão de Saúde pela Faculdade Unimed ainda a concluir (pausado).
- Diretor Técnico da Irmandade da Santa de Misericórdia de Sorocaba de 2017 a 2024.
- Diretor Técnico da UPH ZL desde 2019.
- Diretor Técnico da UPA Eden desde dezembro de 2023.

DECLARAÇÃO
DIRETOR CLÍNICO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE SOROCABA

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 71.485.056/0001-21, com sede na Av. São Paulo, 750, Árvore Grande, Município Sorocaba, neste ato representada pelo seu representante legal, Sr. Reinaldo Beserra dos Reis, brasileiro, casado, Superintendente Executivo, portador do RG nº 4. [REDACTED]-9, inscrito no CPF/MF sob o nº 434. [REDACTED]-68, **DECLARA** que o Sr. Fábio Zavarezzi, médico, CRM nº 124322/SP, é prestador de serviços da Unidade Pré-Hospitalar da Zona Leste como Diretor Clínico desde 15/05/2019.

Sorocaba, 26 de maio de 2025



Reinaldo Beserra dos Reis
Superintendente Executivo

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba

DR. FÁBIO ZAVAREZZI

médico

OBJETIVO

Médico Emergencista
Médico Intensivista
Clínica Médica
Coordenação Médica

CONTATO

Sorocaba
(15) 98800-5555
46 anos
fabiozavarezzi@hotmail.com

OUTRAS COMPETÊNCIAS

Inglês Avançado

PERFIL ACADÊMICO

Graduação em Medicina - concluída em
11/2006. Pontifícia Universidade Católica de
São Paulo

Aprimoramento de Estudos em Princípios de
Cirurgia: CCI, CCII, CCIII - realizado no
período de 01/03/2007 a 28/02/2009.
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Pós Graduação em Medicina do Trabalho -
concluída em 09/2021. Universidade de
Taubaté - UNITAU - PÓLIS

Pós Graduação em Medicina Intensiva -
realizada de novembro/2023 a maio/2025
Associação de Medicina Intensiva Brasileira -
AMIB

Pós Graduação em Medicina de Emergência -
início em fevereiro/2025 a atual. CCD Ensino -
Pós Preteme 2025.

HISTÓRICO PROFISSIONAL

Carreira desenvolvida na área de Medicina, com
experiência na identificação de doenças e sintomas
e orientação sobre o tratamento mais apropriado.

Vivência na solicitação e análise de exames e
procedimentos, prescrição de receitas e
medicações, preenchimento de guias e fichas
técnicas.

Visita a pacientes internados em unidades de
Enfermaria, Clínica Médica e Cirurgia, agindo na
avaliação de quadros críticos e semicríticos e na
prestação de informações aos familiares.

Prestação de serviços em unidades ambulatoriais,
deferimento do fluxo de pacientes, mapeamento
das realizações em caráter eletivo e emergencial e
recebimento e repasse de plantões.

Atuação em renomadas instituições de saúde, bem
como em clínicas, ambulatórios, pronto socorros,
postos de saúde e hospitais.

Experiência em coordenação de equipes de saúde.

Atuação em atendimento de urgência e
emergência em pronto-socorro adulto.

Participação em protocolos de suporte avançado
de vida (ACLS, ATLS, etc..)

Responsável pelo cuidado de pacientes graves
internados em Unidade de Terapia Intensiva

DR. FÁBIO ZAVAREZZI

médico

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

- 11/2007 até 12/2012 – Prefeitura Municipal de Mairinque
Cargo: Coordenador Clínico do Pronto Socorro de Mairinque.
- 05/2008 até 06/2009 – Prefeitura da Estância Turística de Itú.
Cargo: Médico Clínico Geral Plantonista em Unidade Básica de Saúde.
- 07/2008 até 06/2009 – Prefeitura Municipal de Sorocaba.
Cargo: Médico Clínico Geral Plantonista em Unidades de Pronto Atendimento – regime de Contrato.
- 07/2009 a atual – Prefeitura Municipal de Sorocaba.
Cargo: Médico Clínico Geral Plantonista em Unidades de Pronto Atendimento – regime de Concurso Público.
- 09/2009 a 01/2020 – Grupo CCR.
Cargo: Médico Socorrista responsável pelos atendimentos de urgência nas rodovias atendidas pelo grupo.
- 05/2010 até 05/2017 – Obra Social Municipal – PSF Porta do Sol.
Cargo: Médico Clínico Geral em Unidade Básica de Saúde.
- 09/2014 a 09/2019 – Prefeitura Municipal de Capela do Alto.
Sócio Proprietário da empresa OPUSMED, contratada para execução dos Serviços Médicos de Pronto Atendimento da Unidade Mista de Saúde de Capela do Alto em regime de plantão de 24h/dia, com cargo de coordenador clínico.
- 09/2014 a 09/2019 – Prefeitura Municipal de Capela do Alto.
Sócio Proprietário da empresa OPUSMED, contratada para o fornecimento de mão de obra para execução dos serviços de Assistência Médica e Odontológica básica à população carcerária de Piracicaba (CDP e Penitenciária), com o cargo de coordenador.
- 03/2015 a 10/2021 – Prefeitura do Município de Porto Feliz.
Sócio Proprietário da empresa OPUSMED, contratada para o fornecimento de mão de obra para execução dos serviços de Assistência Médica e Odontológica básica à população carcerária de Porto Feliz, com o cargo de coordenador.

DR. FÁBIO ZAVAREZZI

médico

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

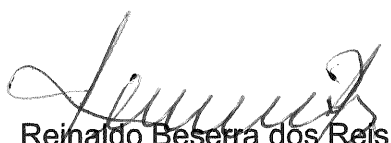
- 11/2015 a 12/2024 – Prefeitura do Município de Piracicaba.
Sócio Proprietário da empresa OPUSMED, contratada para execução de Prestação de Serviços Especializados na área da Saúde no Ambulatório do Centro Prisional Nelson Furlan de Piracicaba, com cargo de coordenador.
- 10/2016 a 12/2019 – Prefeitura de Capela do Alto.
Sócio Proprietário da empresa OPUSMED, contratada para a execução dos Serviços Especializados ao Centro de Atenção Psico Social (CAPS) e para o Serviço de Residência Terapêutica II, com o cargo de coordenador.
- 01/2017 até 12/2017 – Prefeitura Municipal de Araçoiaba da Serra.
Sócio Proprietário da empresa OPUSMED, contratada para execução de prestação de Serviços Médicos de Especialidades no Pronto Atendimento de Unidade Mista de Saúde de Araçoiaba da Serra, com o cargo de coordenador.
- 03/2018 a 04/2019 – Prefeitura de Mairinque.
Cargo: Diretor Técnico do Pronto Socorro de Mairinque.
- 04/2018 a atual - Hospital Regional de Sorocaba Adib Jatene
Cargo: Médico Emergencista e Intensivista
- 06/2019 a atual – Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba.
Cargo: Diretor Clínico da Unidade Pré Hospitalar Zona Leste.
- 02/2023 a 12/2024 - AMHE MED Assistência à Saúde Ltda.
Cargo: Médico Emergencista
- 03/2024 a atual – Prefeitura Municipal de Sorocaba.
Cargo: Médico Clínico Geral Plantonista em Unidades de Pronto Atendimento – regime de Concurso Público. (2º vínculo)

6

DECLARAÇÃO
GERÊNCIA OPERACIONAL
UNIDADE PRÉ-HOSPITALAR DA ZONA LESTE

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 71.485.056/0001-21, com sede na Av. São Paulo, 750, Árvore Grande, Município Sorocaba, neste ato representada pelo seu representante legal, Sr. Reinaldo Beserra dos Reis, brasileiro, casado, Superintendente Executivo, portador do RG nº 4. [REDACTED]-9, inscrito no CPF/MF sob o nº 434. [REDACTED]-68, **DECLARA** que a Sra. Ana Carolina Galati Rodrigues dos Santos, inscrita no CPF/MF sob o nº 225 [REDACTED]-38, foi admitida em 10/12/2018 e, desde 10/05/2020, exerce a função de Gerente Operacional da Unidade Pré-Hospitalar da Zona Leste.

Sorocaba, 26 de maio de 2025



Reinaldo Beserra dos Reis
Superintendente Executivo

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba

ANA CAROLINA GALATI RODRIGUES DOS SANTOS

Sorocaba – SP – 41 anos – Brasileira - Casada

(15) 98188-3411

carolina.galati@gmail.com

www.linkedin.com/in/carolgalati

Gerente de Hotelaria/Facilities/Operacional

APRESENTAÇÃO

Experiência consolidada na área de gestão hospitalar público/privada atuando em áreas de apoio (Hotelaria, Hospitalidade, Controle de Acesso, Nutrição, Atendimento, Laboratório de Análises Clínicas, Manutenção e Engenharia Clínica). Minha gestão é focada no desenvolvimento de equipes e organização dos setores, sempre criando ambiente favorável para desenvolvimento de lideranças. Implantei indicadores para avaliação dos processos. Acompanhei e participei dos processos de acreditação segundo a metodologia ONA (Organização de Acreditação Hospitalar).

FORMAÇÃO ACADÊMICA

MBA em Gestão de Saúde – Fundação Getulio Vargas (FGV) – concluído em 2017

Bacharel em Hotelaria – Universidade de Sorocaba – concluído em 2004

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba - Unidade Pré-Hospitalar Zona Leste de Sorocaba – Maio de 2020 à Atual

Cargo: Gerente Operacional

Administradora de uma unidade de Urgência e Emergência para usuários do Sistema Único de Saúde, com 11.000 atendimentos por mês. Responsável por todos os setores da unidade, inclusive a área assistencial liderando assim uma equipe de 200 funcionários.

Realizações:

- ✓ Adequação e organização de toda documentação obrigatória para funcionamento da unidade;
- ✓ Implantação do sistema PEP – Prontuário Eletrônico do Paciente – para atendimento médico;
- ✓ Responsável pela implantação da Unidade para Atendimento exclusivo à pacientes COVID-19, e também pela implantação da UTI COVID 19 e Enfermaria COVID 19, atuando desde a documentação, protocolos até a implantação.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba – Dez 2018 à Maio 2020 – Hospital Geral SUS com 250 leitos

Cargo: Gerente Operacional

Liderando equipes com um total de 350 funcionários nas áreas de Hotelaria, Controle de Acesso, Nutrição, Atendimento, SPP, Engenharia Clínica, Agência Transfusional e Suprimentos. Operacionalizando e criando junto às lideranças ferramentas voltadas para o desenvolvimento e organização dos setores. Participando ativamente dos projetos de desenvolvimento da Instituição como o PROADI. Acompanhamento e controle das metas contratuais junto à Secretaria de Saúde e demais Comitês Municipais.

Realizações:

- ✓ Implantação do setor de Hospitalidade, com foco para acompanhamento do paciente desde a internação até a alta;
- ✓ Implantação da Central de Altas, focada na alta qualificada do paciente para conferência de exames, receitas, documentos, etc;
- ✓ Reestruturação de toda roupa, incluindo a troca da empresa de Lavanderia Hospitalar;
- ✓ Apoio às lideranças de manutenção e engenharia clínica para implantação do processo de atendimento às ordens de serviço de todo hospital;

Sociedade Beneficente São Camilo - Hospital Universitário de Taubaté – Abril 2013 à Novembro 2018 – Hospital Geral SUS com 153 leitos**Cargo:** Gerente Operacional

Gerente das áreas de Hotelaria, Controle de Acesso, Nutrição, Engenharia Clínica, Manutenção, Atendimento, SPP e Laboratório de Análises Clínicas. Responsável por uma equipe de 200 pessoas. Participou da implantação de todo o Hospital quando o mesmo passou a ser administrado pelo Grupo São Camilo, reformulando os setores, implantando processos e indicadores.

Realizações:

- ✓ Participação na elaboração do Planejamento Estratégico do Hospital;
- ✓ Acompanhamento dos projetos estruturais, junto à arquitetos e engenheiros, para melhorias da estrutura física;
- ✓ Acompanhamento efetivo dos indicadores do Contrato de Gestão junto à Secretária de Saúde Estadual;
- ✓ Liderança no projeto de primarização do Laboratório de Análises Clínicas, elaborando custos, analisando fornecedores e melhorias nas instalações físicas do setor;
- ✓ Revitalização de todo o setor de higiene e limpeza e roupa, com treinamentos, implantação de processos, equipamentos de limpeza e saneantes hospitalares;

Sociedade Beneficente São Camilo - Hospital Regional do Vale do Paraíba – Janeiro 2010 à Abril 2013 – Hospital Regional com 250 leitos com atendimentos SUS e Convênio**Cargo:** Coordenadora Operacional

Coordenadora das áreas de Hotelaria, Controle de Acesso, Engenharia Clínica, Manutenção e SPP. Responsável por uma equipe de 200 pessoas, liderando a reestruturação dos setores junto à Diretoria e promovendo melhorias no atendimento aos clientes.

Realizações:

- ✓ Conquista do selo ONA – Acreditado Nível Pleno no ano de 2012;
- ✓ Preparo dos setores para participação da próxima avaliação para acreditação do selo ONA – Acreditado com Excelência;

IDIOMAS

Inglês – Nível Básico

OUTRAS EXPERIÊNCIAS

- Curso de Formação de Avaliadores do Sistema Brasileiro de Acreditação ONA – IBES – 2016;
- Participação no Programa de *Mentoring* voltado para alta liderança no ano de 2017 à 2018;

ANA CAROLINA GALATI RODRIGUES DOS SANTOS

Sorocaba – SP – 41 anos – Brasileira - Casada

(15) 98188-3411

carolina.galati@gmail.com

www.linkedin.com/in/carolgalati

Gerente de Hotelaria/Facilities/Operacional

APRESENTAÇÃO

Experiência consolidada na área de gestão hospitalar público/privada atuando em áreas de apoio (Hotelaria, Hospitalidade, Controle de Acesso, Nutrição, Atendimento, Laboratório de Análises Clínicas, Manutenção e Engenharia Clínica). Minha gestão é focada no desenvolvimento de equipes e organização dos setores, sempre criando ambiente favorável para desenvolvimento de lideranças. Implantei indicadores para avaliação dos processos. Acompanhei e participei dos processos de acreditação segundo a metodologia ONA (Organização de Acreditação Hospitalar).

FORMAÇÃO ACADÊMICA

MBA em Gestão de Saúde – Fundação Getulio Vargas (FGV) – concluído em 2017

Bacharel em Hotelaria – Universidade de Sorocaba – concluído em 2004

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba - Unidade Pré-Hospitalar Zona Leste de Sorocaba – Maio de 2020 à Atual

Cargo: Gerente Operacional

Administradora de uma unidade de Urgência e Emergência para usuários do Sistema Único de Saúde, com 11.000 atendimentos por mês. Responsável por todos os setores da unidade, inclusive a área assistencial liderando assim uma equipe de 200 funcionários.

Realizações:

- ✓ Adequação e organização de toda documentação obrigatória para funcionamento da unidade;
- ✓ Implantação do sistema PEP – Prontuário Eletrônico do Paciente – para atendimento médico;
- ✓ Responsável pela implantação da Unidade para Atendimento exclusivo à pacientes COVID-19, e também pela implantação da UTI COVID 19 e Enfermaria COVID 19, atuando desde a documentação, protocolos até a implantação.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba – Dez 2018 à Maio 2020 – Hospital Geral SUS com 250 leitos

Cargo: Gerente Operacional

Liderando equipes com um total de 350 funcionários nas áreas de Hotelaria, Controle de Acesso, Nutrição, Atendimento, SPP, Engenharia Clínica, Agência Transfusional e Suprimentos. Operacionalizando e criando junto às lideranças ferramentas voltadas para o desenvolvimento e organização dos setores. Participando ativamente dos projetos de desenvolvimento da Instituição como o PROADI. Acompanhamento e controle das metas contratuais junto à Secretaria de Saúde e demais Comitês Municipais.

Realizações:

- ✓ Implantação do setor de Hospitalidade, com foco para acompanhamento do paciente desde a internação até a alta;
- ✓ Implantação da Central de Altas, focada na alta qualificada do paciente para conferência de exames, receitas, documentos, etc;
- ✓ Reestruturação de toda rouparia, incluindo a troca da empresa de Lavanderia Hospitalar;
- ✓ Apoio às lideranças de manutenção e engenharia clínica para implantação do processo de atendimento às ordens de serviço de todo hospital;

Sociedade Beneficente São Camilo - Hospital Universitário de Taubaté – Abril 2013 à Novembro 2018 – Hospital Geral SUS com 153 leitos

Cargo: Gerente Operacional

Gerente das áreas de Hotelaria, Controle de Acesso, Nutrição, Engenharia Clínica, Manutenção, Atendimento, SPP e Laboratório de Análises Clínicas. Responsável por uma equipe de 200 pessoas. Participou da implantação de todo o Hospital quando o mesmo passou a ser administrado pelo Grupo São Camilo, reformulando os setores, implantando processos e indicadores.

Realizações:

- ✓ Participação na elaboração do Planejamento Estratégico do Hospital;
- ✓ Acompanhamento dos projetos estruturais, junto à arquitetos e engenheiros, para melhorias da estrutura física;
- ✓ Acompanhamento efetivo dos indicadores do Contrato de Gestão junto à Secretária de Saúde Estadual;
- ✓ Liderança no projeto de primarização do Laboratório de Análises Clínicas, elaborando custos, analisando fornecedores e melhorias nas instalações físicas do setor;
- ✓ Revitalização de todo o setor de higiene e limpeza e rouparia, com treinamentos, implantação de processos, equipamentos de limpeza e saneantes hospitalares;

Sociedade Beneficente São Camilo - Hospital Regional do Vale do Paraíba – Janeiro 2010 à Abril 2013 – Hospital Regional com 250 leitos com atendimentos SUS e Convênio

Cargo: Coordenadora Operacional

Coordenadora das áreas de Hotelaria, Controle de Acesso, Engenharia Clínica, Manutenção e SPP. Responsável por uma equipe de 200 pessoas, liderando a reestruturação dos setores junto à Diretoria e promovendo melhorias no atendimento aos clientes.

Realizações:

- ✓ Conquista do selo ONA – Acreditado Nível Pleno no ano de 2012;
- ✓ Preparo dos setores para participação da próxima avaliação para acreditação do selo ONA – Acreditado com Excelência;

IDIOMAS

Inglês – Nível Básico

OUTRAS EXPERIÊNCIAS

- Curso de Formação de Avaliadores do Sistema Brasileiro de Acreditação ONA – IBES – 2016;
- Participação no Programa de *Mentoring* voltado para alta liderança no ano de 2017 à 2018;

Informações Gerais

26/05/2025
10:43

Ficha.: 7812

7812 - ANA CAROLINA GALATI RODRIGUES DOS SANTOS

Empregador

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA

Filial: 1 - SANTA CASA

CNPJ: 71.485.056/0001.21

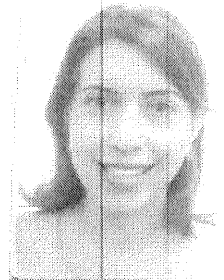
Ativid. CNAE Fiscal: 8610101

Endereço: SAO PAULO, 750

Bairro: ARVORE GRANDE

Município: 35.52205 - SOROCABA - SP

CEP: 18.013-002



Colaborador

Data Nascimento: [REDACTED]

Naturalidade: SAO CAETANO DO SUL - SP

Nacionalidade: 010 - Brasileiro

Sexo: F - Feminino

Endereço: [REDACTED]

Complemento: QD B13 LT 13

Bairro: [REDACTED]

Município: SOROCABA - SP

Telefone: 0 (15) [REDACTED]

Estado Civil: 2 - Casado

Grau Instrução: 09 - Superior Completo

Habilit. Profissional: -

Cons. Regional:

Reg.Cons.Regional:

Nº: [REDACTED]

CEP: [REDACTED]

Documentos

C.P.F.: 225 [REDACTED]-38

PIS/PASEP: 127 [REDACTED] 1

Nr./Orgão/UF RG: 241178484

SSP - SP

CTPS/Série/UF: [REDACTED] - SP - SP

Título Eleitor: [REDACTED]

Cert. Reservista:

Cadastramento: 11/02/2015

Exp.: 11/02/2015

Exp.: 16/06/2000

Histórico Contratual

Data Inclusão: 10/12/2018

Hora Inclusão: 08:42

Nr. Ficha Registro: 000007812

Data Admissão: 10/12/2018

Cargo: 000422 GERENTE GERAL

CBO2: 142105

CBO:

Horário: 08:00 às 12:00

Intervalo: 60

13:00 às 18:00

DSR: Domingo

Período Pagto: M - Mensal

Tip. Salario: 1 - Mensalista

Salário/Cpl. Sal. 13.000,0000 0,0000

% Insalubridade: 0,00

% Periculosidade: 0,00

Data da Opção: 10/12/2018

Banco FGTS: 104 - Caixa Econômica Federal

Agencia FGTS: 1 - CEF

Conta FGTS: 000000000000

Ult. Exa. Médico: 10/12/2018

Prox. Exa. Médico:

Data Desligamento: 00/00/0000

Causa:

Data Final do Aviso: 00/00/0000

Escala: 0012 - 08:00 ÀS 18:00 (FIXO)

Local: 1.1 - Superintendente Executivo

Filiação

Pai: SILVIO RODRIGUES

Mãe: CELIA REGINA GALATI RODRIGUES

Estrangeiro

Data Chegada:

Tipo Visto:

Nr. Carteira RNE:

Orgão Emissor RNE:

Data Expedição RNE:

Validade do Visto:

Nr/Serie Ct. Trab.:

Expedição:

Validade CTPS:

Casado c/ Brasileiro:

Filhos c/ Brasileiro:

Nro. Naturalização:

Data Naturalização:

Alterações

Beneficiários

Número	Nome	Data Nascimento	Parentesco
01	DANILO AUGUSTO DOS SANTOS	28/05/1985	Conjuge
02	MIGUEL GALATI RODRIGUES DOS SANTOS	15/10/2016	Filho

Valores Sindicais

Sindicato	Nome	Competência	Mensalidade	Contribuição	Taxa Assist.	Confederativa	Reversão
0001	SIND. ÚNICO DOS TRAB. EM ESTAB. DE SAÚDE	06/2021	0,00	0,00	30,00	0,00	0,00
0001	SIND. ÚNICO DOS TRAB. EM ESTAB. DE SAÚDE	07/2021	0,00	0,00	30,00	0,00	0,00
0001	SIND. ÚNICO DOS TRAB. EM ESTAB. DE SAÚDE	05/2022	0,00	0,00	30,00	0,00	0,00
0001	SIND. ÚNICO DOS TRAB. EM ESTAB. DE SAÚDE	06/2022	0,00	0,00	30,00	0,00	0,00

Cargos

Alteração	Estrutura	Cargo	Descrição	CBO2	CBO	Motivo
10/12/2018	001 Santa Casa	000422	GERENTE GERAL	142105		001 Admissão

Informações Gerais

26/05/2026
10:43

Ficha.: 7812

7812 - ANA CAROLINA GALATI RODRIGUES DOS SANTOS

01/03/2020	001	Santa Casa	000479	GERENTE OPERACIONAL	142105	009	Mudança de C
01/11/2021	001	Santa Casa	000080	GERENTE OPERACIONAL	142105	009	Mudança de Cargo

Períodos de Férias

Início Período	Fim Período	Saldo	Dias Direito	Dias Afastamento	Dias Falta	Situação	Avos	Avos Perdidos
10/12/2018	09/12/2019	0,00	30,00	0,00	0,00	1 Quitado Normal	12	
Início Férias								
	08/09/2020	22/09/2020	15,00	0,00	Não	Sim	N Normais	
	16/11/2020	30/11/2020	15,00	0,00	Não	Sim	N Normais	
10/12/2019	09/12/2020	0,00	30,00	0,00	0,00	1 Quitado Normal	12	
Início Férias								
	19/07/2021	02/08/2021	15,00	0,00	Não	Sim	N Normais	
	16/11/2021	30/11/2021	15,00	0,00	Não	Sim	N Normais	
10/12/2020	09/12/2021	0,00	30,00	0,00	0,00	1 Quitado Normal	12	
Início Férias								
	16/08/2022	30/08/2022	15,00	0,00	Sim	Sim	N Normais	
	03/10/2022	17/10/2022	15,00	0,00	Não	Sim	N Normais	
10/12/2021	09/12/2022	0,00	30,00	0,00	0,00	1 Quitado Normal	12	
Início Férias								
	19/07/2023	02/08/2023	15,00	0,00	Sim	Sim	N Normais	
	06/11/2023	20/11/2023	15,00	0,00	Não	Sim	N Normais	
10/12/2022	09/12/2023	0,00	30,00	0,00	0,00	1 Quitado Normal	12	
Início Férias								
	11/07/2024	30/07/2024	20,00	0,00	Sim	Sim	N Normais	
	11/11/2024	20/11/2024	10,00	0,00	Não	Sim	N Normais	

Postos de Trabalho

Início	Tipo Atuação	Motivo	Posto de Trabalho	Término
10/12/2018	Atuação Principal	Admissão	000003 - ADMINISTRACAO GERAL	30/04/2020
Observação:				
01/05/2020	Atuação Principal	Transferência	000275 - UPH - ADMINISTRAÇÃO	04/06/2080
Observação:				

Salários

Alteração	Salário	Complemento	% T. Salário	Motivo	Estrutura	Classe	Nível	Aumento
10/12/2018	13.000,0000	0,0000	0,00	1 Mensalista	001	Admissão	0000	0,0000
01/05/2019	13.390,0000	0,0000	0,00	1 Mensalista	003	Dissidio Coletivo	0000	3,0000
01/03/2020	13.724,7500	0,0000	0,00	1 Mensalista	003	Dissidio Coletivo	0000	2,5000
01/03/2020	13.793,3800	0,0000	0,00	1 Mensalista	008	Antecipação Dissidio	0000	0,5000
01/05/2020	14.069,2500	0,0000	0,00	1 Mensalista	003	Dissidio Coletivo	0000	2,0000
01/05/2021	15.137,1100	0,0000	0,00	1 Mensalista	003	Dissidio Coletivo	0000	7,5900
01/05/2022	16.912,7000	0,0000	0,00	1 Mensalista	003	Dissidio Coletivo	0000	11,7300

Afastamentos

Início	Final	Situação	Descrição
08/09/2020	22/09/2020	02	Férias
16/11/2020	30/11/2020	02	Férias
19/07/2021	02/08/2021	02	Férias
16/11/2021	30/11/2021	02	Férias
16/08/2022	30/08/2022	02	Férias
03/10/2022	17/10/2022	02	Férias
19/07/2023	02/08/2023	02	Férias
06/11/2023	20/11/2023	02	Férias
11/07/2024	30/07/2024	02	Férias
11/11/2024	20/11/2024	02	Férias

Escalas/Horários

Alteração	Escala/Horário Base	Hor. Semanais	Hor. DSR
10/12/2018	0012 08:00 ÀS 18:00 (FIXO)	44:00	07:20

Locais

Alteração : 10/12/2018
Novo Local : 1.1-Superintendente Executivo
Alteração : 01/05/2020
Novo Local : 1.1.5-Administrador Hospitalar

Filiais

Alteração	Empresa	Filial	Nome Filial	Novo Cadastro	Ficha nº
10/12/2018	0001	0001	SANTA CASA	7812	7812
01/05/2020	0001	0004	UPH ZONA LESTE DE SOROCABA - SANTA CASA	7812	20058

Informações Gerais

26/05/2025
10:43

Ficha.: 7812

7812 - ANA CAROLINA GALATI RODRIGUES DOS SANTOS

Sindicatos

Alteração	Sindicato	Nome
10/12/2018	0001	SIND. ÚNICO DOS TRAB. EM ESTAB.DE SAÚDE DE SOROCABA

Vínculos

Alteração	Vínculo	Descrição
10/12/2018	10	CLT Urb.Indet.P.Jur.

Centros de Custo

Alteração	Novo Centro de Custo	Descrição
10/12/2018	040005	Administração Geral
01/05/2020	000010	UPH - ADMINISTRAÇÃO

Assinatura: _____

ANA CAROLINA GALATI RODRIGUES DOS SANTOS

6

DECLARAÇÃO
GERÊNCIA DE ENFERMAGEM
UNIDADE PRÉ-HOSPITALAR DA ZONA LESTE

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 71.485.056/0001-21, com sede na Av. São Paulo, 750, Árvore Grande, Município Sorocaba, neste ato representada pelo seu representante legal, Sr. Reinaldo Beserra dos Reis, brasileiro, casado, Superintendente Executivo, portador do RG nº 4. [REDACTED]-9, inscrito no CPF/MF sob o nº 434. [REDACTED]-68, **DECLARA** que a Sra. Ana Paula de Barros Roso, inscrita no CPF/MF sob o nº 254. [REDACTED]-78, foi admitida em 04/07/2019 e, desde 01/02/2023 exerce a função de Gerente de Enfermagem da Unidade Pré-Hospitalar da Zona Leste.

Sorocaba, 26 de maio de 2025



Reinaldo Beserra dos Reis
Superintendente Executivo

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba

Informações Gerais

26/05/2025
10:44

Ficha.: 8138

8138 - ANA PAULA DE BARROS ROSO

Empregador

Razão Social: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA
Filial: 4 - UPH ZONA LESTE DE SOROCABA - SANTA CASA
CNPJ: 71.485.056/0004.74
Ativid. CNAE Fiscal: 8610102
Endereço: CORONEL NOGUEIRA PADILHA, 2585
Bairro: VL. HORTENCIA
Município: 35.52205 - SOROCABA - SP
CEP: 18.200-003



Colaborador

Data Nascimento: [REDACTED]
Naturalidade: SOROCABA - SP
Nacionalidade: 010 - Brasileiro
Sexo: F - Feminino
Endereço: [REDACTED]
Complemento: [REDACTED] Nº: [REDACTED] CEP: [REDACTED]
Bairro: JARDIM GONÇALVES
Município: SOROCABA - SP
Telefone: 0 (15) [REDACTED]
Estado Civil: 2 - Casado
Grau Instrução: 09 - Superior Completo
Habilit. Profissional: -
Cons. Regional: COREN - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM
Reg.Cons.Regional: 369520 - SP

Filiação

Pai: JONAS LEVE DE BARROS
Mãe: MARTA REGINA DE BARROS

Estrangeiro

Data Chegada:
Tipo Visto:
Nr. Carteira RNE:
Orgão Emissor RNE:
Data Expedição RNE:
Validade do Visto:
Nr/Serie Ct. Trab.:
Expedição:
Validade CTPS:
Casado c/ Brasileiro:
Filhos c/ Brasileiro:
Nro. Naturalização:
Data Naturalização:

Documentos

C.P.F.: 254. [REDACTED] 78
PIS/PASEP: 125. [REDACTED] 4
Nr./Orgão/UF RG: 280654789
SSP - SP
CTPS/Série/UF: [REDACTED] - SP - SP
Título Eleitor: [REDACTED]
Cert. Reservista:
Cadastramento: 00/00/0000
Exp.: 12/02/2010
Exp.: 11/02/1994

Histórico Contratual

Data Inclusão: 04/07/2019
Hora Inclusão: 09:14
Nr. Ficha Registro: 000008138
Data Admissão: 04/07/2019
Cargo: 000056 ENFERMEIRO(A)
CBO2: 223505 CBO:
Horário: 18:00 às 00:00 Intervalo: 15
Sábado: 18:00 às 00:00
DSR: Domingo
Período Pagto: M - Mensal
Tip. Salário: 1 - Mensalista
Salário/Cpl. Sal. 3.213,5200 0,0000
% Insalubridade: 20,00
% Periculosidade: 0,00
Data da Opção: 04/07/2019
Banco FGTS: 104 - Caixa Econômica Federal
Agencia FGTS: 1 - CEF
Conta FGTS: 000000000000
Ult. Exa. Médico: 03/07/2019
Prox. Exa Médico:
Data Desligamento: 00/00/0000
Causa:
Data Final do Aviso: 00/00/0000
Escala: 0129 - DESATIVADO 18:00 ÀS 00:00
Local: 1.1.5.5.1 - Gerente Setorial de Enfermagem

Alterações

Beneficiários

Número	Nome	Data Nascimento	Parentesco
01	JOSE VALDIR ROSO JUNIOR	11/03/1983	Conjuge
02	ANA JULIA DE BARROS ROSO	07/10/2010	Filha
03	ANA LIVIA DE BARROS ROSO	02/02/2015	Filha

Valores Sindicais

Sindicato	Nome	Competência	Mensalidade	Contribuição	Taxa Assist.	Confederativa	Reversão
0001	SIND. ÚNICO DOS TRAB. EM ESTAB. DE SAÚDE	02/2025	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001	SIND. ÚNICO DOS TRAB. EM ESTAB. DE SAÚDE	03/2025	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0001	SIND. ÚNICO DOS TRAB. EM ESTAB. DE SAÚDE	04/2025	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Argos

Alteração	Estrutura	Cargo	Descrição	CBO2	CBO	Motivo
04/07/2019	001 Santa Casa	000056	ENFERMEIRO(A)	223505		001 Admissão

Informações Gerais

26/05/2024
10:44

Ficha.: 8138

8138 - ANA PAULA DE BARROS ROSO

01/03/2020	001	Santa Casa	000142	COORDENADOR(A) DE ENFERMAGEM	223505	007	Promoção
01/02/2023	001	Santa Casa	000427	GERENTE DE ENFERMAGEM	223505	009	Mudança de Cargo

Períodos de Férias

Início Período	Fim Período	Saldo	Dias Direito	Dias Afastamento	Dias Falta	Situação	Avos	Avos Perdidos
04/07/2019	03/07/2020	0,00	30,00	0,00	0,00	1 Quitado Normal	12	
	Início Férias	Fim Férias	Dias Férias	Dias Abono	Adto. 13ª	Gerar Adto	Tipo das Férias	
	01/12/2020	15/12/2020	15,00	0,00	Não	Sim	N Normais	
	01/03/2021	15/03/2021	15,00	0,00	Não	Sim	N Normais	
04/07/2020	03/07/2021	0,00	30,00	0,00	0,00	1 Quitado Normal	12	00
	Início Férias	Fim Férias	Dias Férias	Dias Abono	Adto. 13ª	Gerar Adto	Tipo das Férias	
	12/07/2021	26/07/2021	15,00	0,00	Não	Sim	N Normais	
	24/01/2022	07/02/2022	15,00	0,00	Não	Sim	N Normais	
04/07/2021	03/07/2022	0,00	30,00	0,00	0,00	1 Quitado Normal	12	00
	Início Férias	Fim Férias	Dias Férias	Dias Abono	Adto. 13ª	Gerar Adto	Tipo das Férias	
	04/07/2022	18/07/2022	15,00	0,00	Sim	Sim	N Normais	
	01/02/2023	15/02/2023	15,00	0,00	Sim	Sim	N Normais	
04/07/2022	03/07/2023	0,00	30,00	0,00	0,00	1 Quitado Normal	12	00
	Início Férias	Fim Férias	Dias Férias	Dias Abono	Adto. 13ª	Gerar Adto	Tipo das Férias	
	03/07/2023	17/07/2023	15,00	0,00	Não	Sim	N Normais	
	04/01/2024	18/01/2024	15,00	0,00	Não	Sim	N Normais	
04/07/2023	03/07/2024	0,00	30,00	0,00	0,00	1 Quitado Normal	12	00
	Início Férias	Fim Férias	Dias Férias	Dias Abono	Adto. 13ª	Gerar Adto	Tipo das Férias	
	03/10/2024	12/10/2024	10,00	0,00	Sim	Sim	N Normais	
	02/01/2025	21/01/2025	20,00	0,00	Não	Sim	N Normais	

Postos de Trabalho

Início	Tipo Atuação	Motivo	Posto de Trabalho	Término
04/07/2019	Atuação Principal	Admissão	000251 - UPH ZONA LESTE - PRONTO ATENDIMENTO ENFERM	31/08/2019
	Observação:			
01/09/2019	Atuação Principal	Implantação	000294 - UPH - PS ADULTO/INF 20%INSALUBRE	31/05/2020
	Observação:			
01/06/2020	Atuação Principal	Mudança Posto de Trabalho	000364 - UPH - PS ADULTO/INF 40% INSALUBRIDADE	31/10/2020
	Observação:			
01/11/2020	Atuação Principal	Mudança Posto de Trabalho	000292 - UPH - COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM 20%INSALUBRE	30/04/2021
	Observação:			
01/05/2021	Atuação Principal	Mudança Posto de Trabalho	000431 - UPH - COORDENAÇÃO BARRACÃO COVID	31/08/2021
	Observação:			
01/09/2021	Atuação Principal	Mudança Posto de Trabalho	000292 - UPH - COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM 20%INSALUBRE	04/06/2022
	Observação:			

Salários

Alteração	Salário	Complemento	% T. Salário	Motivo	Estrutura	Classe	Nível	% Aumento
04/07/2019	3.213,5200	0,0000	0,00	001 Admissão	0000			0,0000
01/01/2020	3.309,9300	0,0000	0,00	002 Reajuste	0000			3,0001
01/03/2020	4.612,5000	0,0000	0,00	009 Mudança de Cargo	0000			39,3534
01/03/2020	4.727,8200	0,0000	0,00	008 Antecipação Dissídio	0000			2,5001
01/03/2020	4.751,4600	0,0000	0,00	008 Antecipação Dissídio	0000			0,50002
01/05/2020	4.846,4900	0,0000	0,00	003 Dissídio Coletivo	0000			2,0000
01/05/2021	5.214,3400	0,0000	0,00	003 Dissídio Coletivo	0000			7,59002
01/05/2022	5.825,9900	0,0000	0,00	003 Dissídio Coletivo	0000			11,7301
01/02/2023	6.751,2000	0,0000	0,00	009 Mudança de Cargo	0000			15,8807
01/05/2023	7.443,2000	0,0000	0,00	003 Dissídio Coletivo	0000			10,25003
01/05/2024	7.683,6200	0,0000	0,00	003 Dissídio Coletivo	0000			3,2300

Afastamentos

Início	Final	Situação	Descrição
27/08/2020	06/09/2020	14	Atestado
07/09/2020	10/09/2020	14	Atestado
01/12/2020	15/12/2020	02	Férias
01/03/2021	15/03/2021	02	Férias
12/07/2021	26/07/2021	02	Férias
24/01/2022	07/02/2022	02	Férias
04/07/2022	18/07/2022	02	Férias
01/02/2023	15/02/2023	02	Férias
03/07/2023	17/07/2023	02	Férias
13/08/2023	15/08/2023	10	Falecimento Família
04/01/2024	18/01/2024	02	Férias

Informações Gerais

26/05/2025
10:44

Ficha.: 8138

8138 - ANA PAULA DE BARROS ROSO

03/06/2024	03/06/2024	14	Atestado
03/10/2024	12/10/2024	02	Férias
02/01/2025	21/01/2025	02	Férias

Escalas/Horários

Alteração	Escala/Horário Base	Hor. Semanais	Hor. DSR
04/07/2019	0129 DESATIVADO 18:00 ÀS 00:00	36:00	06:00
01/11/2020	0268 14:00 as 22:00 (SEG 13 - 22)	36:00	06:00
01/01/2022	0223 12:00 ÀS 20:00 (SEG 11 - 20)	36:00	06:00
01/02/2024	0040 07:30 ÀS 17:30 (FIXO)	44:00	07:20

Locais

Alteração : 04/07/2019
Novo Local : 1.1.5.5.1-Gerente Setorial de Enfermagem

Filiais

Alteração	Empresa	Filial	Nome Filial	Novo Cadastro	Ficha nº
04/07/2019	0001	0004	UPH ZONA LESTE DE SOROCABA - SANTA CASA	8138	8138

Estabilidade

Início	Final	Tipo	Descrição
28/12/2021	30/12/2021	25	Candidato da CIPA
31/12/2021	31/01/2024	01	Eleito Titular CIPA

Sindicatos

Alteração	Sindicato	Nome
04/07/2019	0001	SIND. ÚNICO DOS TRAB. EM ESTAB.DE SAÚDE DE SOROCABA
01/02/2025	0001	SIND. ÚNICO DOS TRAB. EM ESTAB.DE SAÚDE DE SOROCABA

Vínculos

Alteração	Vínculo	Descrição
04/07/2019	10	CLT Urb. Indet. P. Jur.

Centros de Custo

Alteração	Novo Centro de Custo	Descrição
04/07/2019	030006	P.S. Atendimento
01/09/2019	000044	UPH - PS A DULTO/INFANTIL
01/11/2020	000042	UPH - COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM
01/05/2021	000061	UPH 30 LEITOS DE INTERNAÇÃO
01/09/2021	000042	UPH - COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM

CIPA

Filial	Mandato	Função	Ori	Entrada	Saída	Motivo Saída	Tipo	Suplente
0004	2022 CIPA GESTÃO 2022/2023	4 Titular	E	31/01/2022	00/00/0000	0	0	Colaborador 0

Assinatura: _____
ANA PAULA DE BARROS ROSO

ANA PAULA DE BARROS ROSE

ENFERMEIRA

Coren N. ° 0369520

Sou uma profissional com 25 anos de experiência na área da saúde, com uma carreira dinâmica pautada nas diversas esferas do cuidado ao próximo, tendo atuado fortemente na área de Urgência e Emergência na qual me especializei e obtive a certificação internacional SAVC Profissional - Suporte Avançado de Vida Cardiovascular - *American Heart Association* além da Certificação para Classificação de Risco em Urgência e Emergência segundo o Protocolo de Manchester (*Manchester Triage Group Protocol*) bem como o curso de Suporte Avançado de Vida em Pediatria (PALS). Sou orientada a processos, com isso, possuo grande capacidade de absorver e desenvolver as técnicas, bem como um bom relacionamento com a equipe profissional, sendo totalmente dedicada e comprometida para com o meu trabalho, atuando sempre com ética, profissionalismo e respeito ao próximo, qualidades que me permitiram assumir novas responsabilidades no âmbito da gestão atuando como Coordenadora e Gerente de Enfermagem, posição esta que ocupo desde 2020 e que me motivou a buscar mais conhecimento através da minha segunda Pós Graduação em Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente em Saúde no Albert Einstein em 2023.

Rua Ananias Pires do Amaral, 134 – Jd. Gonçalves – Sorocaba – SP
anapaula.roso@outlook.com – Casada – 2 Filhas
Cel. (15) 99607-9240 | Rec. (11) 94197-1411

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

- **Empresa: Unidade Pré-Hospitalar Zona Leste (Mantida pela Santa Casa de Sorocaba)**
Período: 07/2019 - Atual
Cargo: Gerente de Enfermagem
Atuo como: Enfermeira Responsável Técnica desde 2020, fazendo a gestão da equipe de enfermagem e supervisionando as atividades, bem como a escala mensal, de maneira a garantir que as práticas estejam alinhadas com as normas e procedimentos estabelecidos; Planejamento e coordenação dos cuidados de enfermagem, coordenando as ações entre os profissionais e assegurando a continuidade do atendimento; Atuo na Implementação e monitoramento de ações para garantir a qualidade dos serviços prestados, promovendo a segurança do paciente. Promovendo capacitação contínua da equipe de enfermagem, visando a atualização profissional e a melhoria da assistência. Assegurar o cumprimento de Normas Legais e os padrões éticos da profissão. Avaliação de desempenho identificando pontos a serem melhorados e promovendo o desenvolvimento da equipe de enfermagem. Gestão junto a comissão de óbito, Comissão de revisão de prontuários, Núcleo de Segurança do paciente, Comissão de ética de enfermagem, e Comissão de resíduos.
Entre 2019 e 2020 desempenhei atividades dentro da sala de emergência cuidando de casos de PCR, EAP, Drenagem Torácica bem como atuei na supervisão da equipe de enfermagem e também apoiando em coletas de gasometria arterial, e procedimentos como CVA, CVD, SNE, SNG.
- **Empresa: Hospital Unimed de Sorocaba**
Período: 09/2018 a 05/2019 (Contrato determinado para cobertura de licença)
Função: Enfermeira
Atividades desempenhadas: Vivência nas seguintes áreas:
 - o **UTI Pediátrica** – atuando com crianças cardiopatas, síndromes congênitas, doenças respiratórias e neonatos prematuros;
 - o **Acolhimento** – atuando na classificação de riscos conforme Protocolo de Manchester;
 - o **Internação** – atuando na recepção e orientação geral de pacientes clínicos, pós-cirúrgicos e puérperas com recém-nascidos, bem como na evolução da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).
- **Empresa: Unidade Pré-Hospitalar Zona Leste (Mantida pelo BOS de Sorocaba)**
Período: 07/2013 a 07/2018.
Função: Enfermeira
Atividades desempenhadas: Vivência na sala de emergência com casos de PCR, EAP, Drenagem Torácica. Supervisionar a equipe de enfermagem, realizar escala de trabalho e escala de folgas mensal, coleta de gasometria arterial, procedimentos como SVA, SVD, SNE, SNG, conhecimento do setor CME (esterilização, montagem de material, desinfecção), membro da CIPA e CEE, conhecimento e experiência no uso de classificação de risco clínico no Sistema de Triagem de Manchester e atuando como responsável pela equipe de enfermagem durante períodos de férias da RT.
- **Empresa: HOSPITAL OFTALMOLÓGICO DE SOROCABA**
Período: 02/2012 a 06/2013
Função: Técnica de Enfermagem
Atividades desempenhadas: Acompanhamento de cirurgias refrativas atuando no excimer laser e em pré-consulta,

bem como, pré e pós-operatório.

- **Empresa: HOSPITAL SANTA LUCINDA**
Período: 07/2011 a 12/2011
Função: Auxiliar de Enfermagem
Atividades Desempenhadas: Atuação dentro de centro cirúrgico com cuidados integrais a pacientes submetidos a anestesia rack e geral para cirurgias.
- **Empresa: HOSPITAL OFTALMOLÓGICO DE SOROCABA**
Período: 11/2006 a 06/2011
Função: Técnica de Enfermagem
Atividades Desempenhadas: Cuidados integrais a pacientes no pré e pós-operatório e a pacientes submetidos a cirurgias Oftalmológicas e de Otorrino.

FORMAÇÃO ACADÊMICA

- **FACULDADE ISRAELITA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - ALBERT EINSTEIN**
Pós-Graduação em Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente em Saúde
10/2022 a 11/2023 - Concluído
- **UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP SOROCABA**
Pós-Graduação em Enfermagem em Emergência – 01/2015 a 08/2016 - Concluído
Bacharel em Enfermagem – 01/2009 a 12/2012 - Concluído
- **ESCOLA TÉCNICA JARDIM DAS ACÁCIAS**
Técnico de Enfermagem - 08/2001 a 05/2002 - Concluído
Auxiliar de Enfermagem - 01/2000 a 12/2000 – Concluído

CERTIFICAÇÕES

- SAVC Profissional - Suporte Avançado de Vida Cardiovascular - American Heart Association
 - o Identificação: C-041/17
 - o Centro de Treinamento: InCor – Fundação E.J. Zerbini
 - o Validade: Maio 2017 – Maio 2019 (em processo de renovação)
- Classificação de Risco em Urgência e Emergência - Protocolo de Manchester 2ª Edição BR
 - o Código de Verificação: 232e36d0-c8ce-11e8-b2a4-5bdba4859ba2
 - o Centro de Treinamento: GBCR EAD - ava.reddec.com.br/manchester/verificar
 - o Validade: Outubro 2021 ou até o lançamento da 3ª versão brasileira

CURSOS e TREINAMENTOS

- PALS - Suporte Avançado de Vida em Pediatria - EAGLE - 2021;
- Treinamento Teórico-prático de Punção Intraóssea para aplicação do dispositivo B.I.G- 2019;
- Curso de Capacitação de Intubação Supra Glótica- 2019;
- Curso de Habilitação em Hipodermóclise ministrado pela Nobre Educação – 2019;
- Treinamento: Sistema Manchester de Classificação de Risco - Módulo Classificador ministrado pela TOLIFE – 2017;
- Curso de Suporte Avançado de Vida Cardiovascular - American Heart Association – 2017;
- Curso: “60 minutos” = Vida de capacitação profissional para tratamento de AVC e IAM- 2016;
- Seminário Semestral de Avaliação da Vigilância Sentinela da Influenza no Estado de São Paulo- 2015;
- Curso de RCP/PCR Infantil- 2015;
- Capacitação em Teste Rápido Diagnóstico da Infecção do HIV e Teste Rápido de Triagem de Sífilis, Hepatite B e C- 2014;
- Curso de Atualização em Urgência e Emergência Básicas com Simulação Realística- 2014;
- Palestra: Liderança- Competência Gerencial do Enfermeiro- 2014;
- Programa de Educação Continuada do Portal Educação: Curso de Urgência e Emergência- 2013;
- Treinamento: Desenvolvimento de equipes eficazes – 2013;
- X Congresso da Sociedade Caipira de Oftalmologia – Araraquara/SP – 2010;
- Treinamento em Diálise – Centro de Diálise e Transplante Renal – 2003.

ENVELOPE 01

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO 05/2025 – SES

CONVÊNIOS – UNIDADE PRÉ-HOSPITALAR DA ZONA LESTE

PROPONENTE: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA

Sorocaba/SP

Maior/2025



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba

Av. São Paulo, 750 - Jd. Árvore Grande - Sorocaba - SP

CEP 13013-002 CNPJ 11.485.055/0001-21

(15) 2101-8000

www.santacasasorocaba.com.br



PREFEITURA DE SOROCABA

Termo de Convênio – fls. 2.

2. Em cumprimento às suas obrigações, cabe à **CONVENIADA**, além das obrigações especificadas nos Anexos deste Termo, e daquelas estabelecidas na legislação referente ao SUS, as seguintes:

- a - Atender as Competências especificadas no Anexo II deste Convênio;
- b - Prestar os serviços de saúde que estão especificados no Anexo Técnico I - prestação de serviços à população usuária do SUS - Sistema Único de Saúde, de acordo com o estabelecido neste Convênio, na UPH Zona Leste;
- c - Dispor, por razões de planejamento das atividades assistenciais, de informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para o atendimento;
- d - 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;
- e - A responsabilidade de que trata o item anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos termos do artigo 14, da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);
- f - Restituir à **CONVENIENTE**, em caso de rescisão do Convênio, o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores recebidos em função do mesmo, bem como reverter ao patrimônio da municipalidade quaisquer bens permanentes adquiridos com recursos oriundos do presente Termo;
- g - Responsabilizar-se pela manutenção do bem imóvel cedido para fins de execução dos serviços ora conveniados, assim como dos bens móveis e instrumentais também cedidos, necessários à realização dos serviços conveniados, ou a substituição destes, quando necessária para garantir a perfeita condição de uso dos mesmos no atendimento dos pacientes, devendo restituí-los em perfeita ordem de conservação e funcionamento por oportunidade do fim do presente ajuste;
- h - Contratar pessoal para execução das atividades previstas neste Convênio, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do objeto deste Termo;
- i - Instalar na UPH Zona Leste, Serviço de Atendimento ao Usuário, devendo encaminhar à Secretaria Municipal da Saúde, relatório mensal de suas atividades, conforme disposto nos Anexos deste Convênio;
- j - Adotar o símbolo, o nome designativo da Unidade Pré Hospitalar Zona Leste – UPH Zona Leste;
- k - Abster-se de praticar qualquer cobrança pelos serviços aqui pactuados, responsabilizando-se por eventuais cobranças indevidas feita a paciente ou a seu representante, por profissional, empregado ou preposto, em razão da execução deste Convênio, respondendo civil, criminal e administrativamente nesta hipótese, na forma da Lei e nos termos do presente Termo;
- l - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, ressalvados os prazos previstos em Lei;
- m - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto nos casos de consentimento informado, devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Consentida, quando deverá haver manifestação expressa de consentimento do paciente ou de seu representante legal, por meio de Termo de Responsabilidade pelo tratamento a que será submetido;
- n - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- o - Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Convênio;



PREFEITURA DE SOROCABA

Termo de Convênio – fls. 3.

- p - Esclarecer ao paciente sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- q - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- r - Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
- s - Manter, em seu sítio eletrônico na internet, ambiente contendo todas as informações relativas aos repasses públicos recebidos, bem como toda a documentação relativa à prestação de contas, conforme diretriz do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIENTE:

3. Para a execução dos serviços objeto do presente Convênio, a **CONVENIENTE** obriga-se a:
- a - Prover a Conveniada dos meios necessários à execução do objeto do presente Termo;
 - b - Programar no orçamento do Município, nos exercícios subsequentes ao da assinatura do presente Termo, os recursos necessários, nos elementos financeiros específicos, para custear a execução do mesmo, de acordo com o sistema de pagamento previsto na Cláusula Sexta do presente Termo;
 - c - Analisar, sempre que necessário e, no mínimo, anualmente, a capacidade e as condições de prestação de serviços comprovadas pela **CONVENIADA**, para verificar se a mesma ainda dispõe de suficiente nível técnico assistencial para execução do objeto do presente Termo;
 - d- Disponibilizar, através de Termo de Permissão de Uso (anexos IV e V), o espaço físico adequado, bem como os equipamentos necessários à operação da Unidade Pré-Hospitalar da Zona Leste.

CLÁUSULA QUARTA - DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO

4. A Secretária da Saúde nomeará uma Comissão Técnica para Acompanhamento e Avaliação permanente dos compromissos assumidos no presente Termo;
- 4.1. A **CONVENIADA** fica obrigada a fornecer à Comissão Técnica para Acompanhamento e Avaliação do Convênio, todos os documentos e informações necessários ao cumprimento de suas finalidades, encaminhando relatórios mensais;
- 4.2. A Comissão de Acompanhamento elaborará relatórios trimestrais sobre o cumprimento das metas acordadas, constantes nos Anexos Técnicos I e II, que serão enviados à Secretária Municipal da Saúde, comunicando os resultados obtidos em sua execução, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, em confronto com as metas pactuadas, sugerindo entre outras coisas, as penalidades financeiras a serem imputadas nas parcelas relativas aos três meses subsequentes, quando do não cumprimento das metas;
- 4.3. A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula, não impede nem substitui as atividades de auditoria e regulação da Secretaria Municipal de Saúde e do Sistema Nacional de Auditoria;
- 4.4. A Comissão de Acompanhamento deverá elaborar relatório anual conclusivo quanto a execução do presente Convênio;
- 4.5. Os relatórios mencionados nesta Cláusula deverão ser encaminhados à Secretária Municipal da Saúde para subsidiar a decisão quanto a continuidade do Convênio.



PREFEITURA DE SOROCABA

Termo de Convênio – fls. 4.

CLÁUSULA QUINTA - DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

5. A Conveniada se obriga a encaminhar ou a prestar à Secretaria Municipal da Saúde, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações, fisicamente e em arquivo digital através de mídia física:

- a - Relatório mensal, composto pelo relatório estatístico e planilha das metas de qualidade, até o 20º dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços;
- b - Relatório trimestral até o 20º dia útil do mês subsequente ao término do período de 3 (três) meses, contendo a análise e propostas de intervenções sobre o comportamento das metas físicas;
- c - Atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), Sistema de Informação de Saúde Municipal (SIS) ou outro sistema de informação que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Parágrafo único. Os dados relativos a produção mensal da UPH Zona Leste deverão ser apresentados mensalmente, de forma individualizada, em meio magnético, de forma sistemática e atualizada, para serem processados na Secretaria Municipal da Saúde. As informações constantes no sistema de base nacional SIA/SUS serão a base para a avaliação das metas quantitativas.

CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

6. O valor estimado para a execução do presente Termo importa em R\$ 28.172.767,32 (vinte e oito milhões, cento e setenta e dois mil, setecentos e sessenta e sete reais e trinta e dois centavos), conforme abaixo especificado:

- R\$ 17.607.979,57 (dezessete milhões, seiscentos e sete mil, novecentos e setenta e nove reais e cinquenta e sete centavos) no exercício de 2019;
- R\$ 10.564.787,74 (dez milhões, quinhentos e sessenta e quatro mil, setecentos e oitenta e sete reais e setenta e quatro centavos) no exercício de 2020;

6.1. Os valores aqui descritos serão repassados em parcelas duodecimais de R\$ 2.347.730,61 (dois milhões, trezentos e quarenta e sete mil, setecentos e trinta reais e sessenta e um centavos), na seguinte proporção:

- Pagamento pré-fixado, no importe de 90%, perfazendo um montante de R\$ 2.112.957,54 (dois milhões, cento e doze mil, novecentos e cinquenta e sete reais e cinquenta e quatro centavos);
- Pagamento pós-fixado, no importe de 10%, perfazendo um montante de R\$ 234.773,06 (duzentos e trinta e quatro mil, setecentos e setenta e três reais e seis centavos);

6.2. Os valores especificados na tabela acima correspondem ao atendimento de 3000 (três mil) pacientes médico-pediátricos/mês, e 12.000 (doze mil) pacientes clínico pediátricos/mês, perfazendo um total de 15.000 (quinze mil) atendimentos/mês;

6.3. Os valores especificados na tabela constante do item 6.2 deste Convênio correspondem aos atendimentos e procedimentos descritos nos anexos técnicos do presente Termo de Convênio;

6.4. O repasse dos valores pré-fixados e pós-fixados serão avaliados trimestralmente, podendo sofrer reduções ou acréscimos, de acordo com o resultado da avaliação feita pela Comissão de Acompanhamento quanto ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas na forma prevista nos Anexos Técnicos I e II deste Convênio;



PREFEITURA DE SOROCABA

Termo de Convênio – fls. 5.

6.5. Os recursos necessários à execução do presente Convênio para o exercício de 2019 serão os provenientes das seguintes dotações orçamentárias:

- 10.302.1001.2222.05.30200001 (fonte 05 – federal)
- 10.301.1001.2246.01.3010000 (fonte 01 – tesouro municipal)

6.6. Do total dos recursos financeiros previsto nesta Cláusula, a CONTRATADA formará fundos destinados para provisões, com depósitos mensais, em moeda corrente, mediante aplicação financeira vinculada à conta referida no item 7.3, inclusive para fins de rescisões e reclamações trabalhistas e ações judiciais que se prolonguem no decurso do tempo mesmo após o término do contrato.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO REPASSE

7.1. O repasse do valor constante da Cláusula Sexta será repassado mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais consecutivas, cujo valor é composto de uma parte fixa correspondente a 90% (noventa por cento) do orçamento mensal, e uma parte variável correspondente a 10% (dez por cento) do orçamento mensal, calculada com base na avaliação de indicadores de qualidade, conforme Anexo Técnico III;

7.2. O montante de R\$ 28.164.000,00 (vinte e oito milhões, cento e sessenta e quatro mil reais) mencionado no item anterior, corresponde ao repasse financeiro mensal da primeira até a décima segunda parcela que será de R\$ 2.347.000,00 (dois milhões, trezentos e quarenta e sete mil reais), sendo que o valor relativo à primeira parcela será repassado na data da assinatura deste Convênio, e as demais parcelas serão repassadas no dia 05 (cinco) dos meses subsequentes;

7.3. O **CONVENIENTE** deverá efetuar o repasse, mediante ordem bancária, em moeda corrente, no dia 5 (cinco) de cada mês, no Banco Caixa Econômica Federal, Agência 0356, Conta Corrente 032987-5, mediante a apresentação de extrato bancário dos últimos trinta dias;

7.4. A avaliação da parte variável será realizada trimestralmente pela Comissão de Acompanhamento do Contrato, contado da assinatura do Contrato, podendo gerar um ajuste financeiro a menor na parcela a ser repassada no trimestre subsequente, dependendo do percentual de alcance de indicadores;

7.5. A avaliação da parte fixa será realizada semestralmente pela Comissão de acompanhamento do Contrato, contado da assinatura do Contrato, podendo gerar um ajuste financeiro a menor na parcela a ser repassada no semestre subsequente, dependendo do percentual de alcance da realização da meta quantitativa, conforme tabela no Anexo Técnico II - Sistema de Repasse.

CLÁUSULA OITAVA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

8. A Prestação de Contas a ser apresentada pela **CONVENIADA**, mensalmente ou a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, far-se-á através de relatório pertinente à execução desse Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e receitas efetivamente realizados.



PREFEITURA DE SOROCABA

Termo de Convênio – fls. 6.

CLÁUSULA NONA - DA RESCISÃO

9. O presente Convênio poderá ser rescindido, total ou parcialmente, pela PREFEITURA quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

a - Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela **CONVENIENTE**;

b - Pela ocorrência de fatos que impeçam ou dificultem o seu acompanhamento; avaliação e auditoria pelos órgãos competentes da **CONVENIENTE**;

c - Pela não entrega dos relatórios trimestrais;

d - Pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde;

e - Por descumprimento dos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS;

9.1. Nos casos onde a rescisão unilateral ocorra devido a descumprimento contratual por parte da **CONVENIADA**, bem como quando a interrupção sumária dos serviços traga prejuízo à população assistida, os mesmos permanecerão sendo prestados por até 90 dias, sendo mantida a obrigação do pagamento pelos serviços prestados, nos valores pactuados no presente instrumento;

9.2. Por ato unilateral da **CONVENIADA** na hipótese de atrasos dos repasses devidos pela **CONVENIENTE** superior a 60 (sessenta) dias da data fixada para o repasse, cabendo a **CONVENIADA** notificar a **CONVENIENTE**, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados;

9.3. Na hipótese do subitem 7.3, a **CONVENIENTE** responsabilizar-se-á pelos prejuízos suportados pela **CONVENIADA** exclusivamente em decorrência de retardo na transferência de recursos, cabendo à **CONVENIADA** a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da **CONVENIENTE**.

9.4. Admite-se a rescisão do presente convênio em comum acordo entre as partes, as quais deverão transacionar os seus termos, observando-se sempre o melhor interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS PENALIDADES

10. Os **CONVENIENTES** decidem aplicar, ao presente Convênio o disposto na Lei no 8.666/93, artigos 79, 80, 81, 86, 87 e 88, no caso de descumprimento, por qualquer dos partícipes, das cláusulas e condições deste Convênio;

10.1. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada as circunstâncias objetivas de cada ocorrência

10.2. O valor de eventuais multas será cobrado pela **CONVENIENTE** a título de ressarcimento ou indenização causado ao Erário Público.

10.3. A imposição de qualquer das sanções não ilidirá o direito da SECRETARIA exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade tiver acarretado para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal ou ética do autor do fato.

10.4. A imposição de qualquer penalidade será antecedida de prévia comunicação do fato, que a puder ensejar, à **CONVENIADA**, devendo ser concedido prazo de, no mínimo 15 dias, para a manifestação da **CONVENIENTE**.



PREFEITURA DE SOROCABA

Termo de Convênio – fls. 7.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA DENÚNCIA

11. Qualquer uma das partes poderá denunciar o presente Convênio, comunicando o fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando, então, será respeitado o prazo de 90 (noventa) dias para o encerramento do Convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS EXECUTORES

12. **CONVENENTE** e **CONVENIADA** designarão executores para o presente Convênio, que farão parte da Comissão de Avaliação e Acompanhamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS ALTERAÇÕES

13. O presente Convênio poderá ser alterado, mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado seu objeto que não é passível de modificação.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA VIGÊNCIA

14. O presente Termo vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo ser renovado desde que haja parecer favorável da Comissão de Avaliação e Acompanhamento, até o limite de 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO

15. A **CONVENENTE** providenciará a publicação do extrato do presente Convênio, no Jornal do Município, em conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61, da Lei nº 8.666/1993.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO FORO

16. Fica eleito o Foro da Comarca de Sorocaba/SP, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser, para dirimir quaisquer questões oriundas da execução deste Convênio e seus aditivos, que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes, nem pelo Conselho Municipal de Saúde.

E, por estarem assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente Convênio em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas infra-assinadas.



PREFEITURA DE SOROCABA

Termo de Convênio – fls. 8.

Palácio dos Tropeiros, em 15 de maio de 2019, 364ª da Fundação de Sorocaba.

JOSÉ ANTONIO CALDINI CRESPO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

PE. FLÁVIO JORGE MIGUEL JÚNIOR
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA

Testemunhas:

1.

RG:

Fabiano Alves de Brito
Chefe de Divisão

2.

RG:

Thiago Borges Nascimento
Procurador Municipal



PREFEITURA DE SOROCABA

Termo de Convênio – fls. 9.

ANEXO I

ESTRUTURA FÍSICA MÍNIMA DA UNIDADE PRÉ-HOSPITALAR DA ZONA LESTE

Para o planejamento e a definição da área física mínima e dos ambientes necessários na Unidade Pré-Hospitalar da Zona Leste, devem ser considerados diversos fatores tais como os fluxos de atendimento, a setorização e as atividades a ser desenvolvidas em cada Unidade. O mobiliário, os materiais e os equipamentos foram definidos de acordo com o porte da unidade, além do estabelecimento de pressupostos de atividades de apoio a serem desenvolvidas fora da estrutura física da Unidade. Todos esses fatores foram definidos com o objetivo de dar funcionalidade à estrutura física de acordo com parâmetros de qualidade e resolutividade assistenciais pretendidos para a unidade.

1 - Setorizações e Fluxos:

Devem ser observadas as questões relacionadas ao acesso à Unidade levando em conta as necessidades dos pacientes, dos acompanhantes, dos profissionais e dos serviços para o adequado funcionamento da UPHZL.

Assim, a UPHZL deve possuir três a quatro acessos externos, sendo:

- acesso para pacientes que chegam deambulando;
- acesso para pacientes que chegam de ambulância;
- acesso para os trabalhadores e serviços;
- acesso para a saída de cadáveres.

É desejável que a sala para guarda temporária de cadáveres esteja localizada próxima a essa saída.

2 - Setor de Pronto Atendimento:

O Setor de Pronto Atendimento - com os respectivos ambientes/salas - é o local destinado ao primeiro atendimento do paciente deambulante, que deverá acessar a Unidade pela sala de espera e recepção. Na sequência, o paciente será encaminhado à Sala de Classificação de Risco e, posteriormente, à sala/setor adequada ao atendimento de suas necessidades específicas.

Para este Setor estão previstos: sala de recepção/espera, sanitários, sala de classificação de risco, sala de atendimento social, sala para exame indiferenciado, sala para exame diferenciado e depósito para material de limpeza.

3 - Setor de Atendimento de Urgência:

É a área destinada ao atendimento de urgência, onde é realizada a estabilização do paciente crítico. Deve ter capacidade de atendimento simultâneo de dois ou mais pacientes e possuir equipamentos, materiais e medicamentos necessários para atendimento com acesso imediato. O paciente pode ter acesso pela área interna ou pela área externa onde ocorre o desembarque da ambulância.



PREFEITURA DE SOROCABA

Termo de Convênio – fls. 10.

Para este Setor estão previstos: área externa para desembarque de ambulância, sala de higienização (Porte III), sala de urgência, área para guarda de macas/cadeira de rodas e depósito de material de limpeza.

4 - Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico:

A área de apoio diagnóstico é a destinada à realização de exames complementares necessários à elucidação diagnóstica ou à coleta de materiais. A área apoio terapêutico é a destinada a realização de procedimentos terapêuticos imediatos como suturas, curativos, imobilização de fraturas, inalação, aplicação de medicamentos e reidratação.

Para este Setor estão previstos: sala de eletrocardiografia, sala de sutura/curativos, sala de gesso/imobilização de fraturas, sala de inalação coletiva, sala de aplicação de medicamentos/reidratação, salas de exames de radiologia geral, laboratório de processamento (câmara escura), sala para ultrassonografia de urgência, box de vestiário para paciente e sala de coleta de material.

Obs.: Na definição do setor está prevista a existência somente da sala de coleta de materiais em virtude do pressuposto de que será dado acesso aos exames laboratoriais, dentro de intervalo de tempo tecnicamente aceitável e de acordo com parâmetros definidos pelas equipes loco-regionais, com laboratórios fora da Unidade.

Caso um laboratório de análises clínicas seja instalado dentro da estrutura da UPHZL, a área mínima exigível é de 14 m² - área esta que deverá ser agregada à estrutura física mínima definida neste Anexo.

5 - Setor de Observação:

Área destinada à observação de pacientes que necessitem de investigação diagnóstica e/ou tratamento por um período máximo de até 24 horas. Deverá ser dividida em sala de observação para adultos e pediatria, além de contar com posto de enfermagem específico e banheiros exclusivos.

Para este Setor estão previstos os seguintes ambientes: posto de enfermagem/serviços, sala coletiva para leitos de observação com os respectivos banheiros para pacientes internos, quartos individuais e respectivos banheiros.

6 - Setor de Apoio Técnico e Logístico:

Área destinada a prestar atendimento de apoio técnico e suporte operacional para o desenvolvimento das atribuições assistenciais desta Unidade.

Considera-se que os serviços de esterilização, lavanderia, farmácia, cozinha e nutrição estão em outros locais ou estabelecimentos. Assim, nestas Unidades haverá apenas ambientes de apoio.

Para este Setor estão previstos: área de distribuição (farmácia), área para armazenamento de materiais e equipamentos, sala de lavagem e descontaminação dos materiais, sala de armazenamento e distribuição de materiais esterilizados, copa de distribuição, refeitório de funcionários, almoxarifado,



PREFEITURA DE SOROCABA

Termo de Convênio – fls. 11.

sala de armazenagem de roupa limpa, sala de armazenagem de roupa suja, sala de utilidades, sala para equipamentos de geração de energia elétrica alternativa, área para gases (cilindros), sala para guarda temporária de cadáveres, área externa para embarque de carro funerário, quarto de plantão para funcionários, sala de estar para funcionários, banheiros para funcionários, vestiário para funcionários, sanitários para funcionários e acompanhantes, sala para armazenamento temporário de resíduos, e abrigo externo de resíduos.

7 - Setor de Apoio Administrativo:

Área destinada à administração da Unidade.

Para este Setor estão previstos: sala de direção, sala de reuniões (Portes II e III), arquivo médico, sala administrativa/informática/ponto/protocolo e posto policial.

Considerando a setorização acima descrita, a definição da área física contida no quadro a seguir é a mínima necessária para cada UPH, de acordo com o respectivo Porte. Não está excluída a possibilidade de previsão de ambientes além dos aqui previstos, conforme as atividades a ser desenvolvidas pela Unidade.

Para as áreas previstas e para aquelas não listadas neste quadro, deverão ser acatadas as normas contidas na Resolução RDC no 50/2002 - ANVISA e alterações.

[Handwritten signatures and initials]



PREFEITURA DE SOROCABA

Termo de Convênio – fls. 12.

ANEXO II

COMPETÊNCIAS DA UNIDADE PRÉ-HOSPITALAR DA ZONA LESTE

RESUMO DA UNIDADE A SER CONTRATUALIZADA: PRÉ-HOSPITALAR DA ZONA LESTE

Característica do Atendimento:

1ª São competências/responsabilidades da UPH ZONA LESTE:

- I - funcionar nas 24 horas do dia em todos os dias da semana;
- II - acolher os pacientes e seus familiares sempre que buscarem atendimento na UPHZL;
- III - implantar processo de Acolhimento com Classificação de Risco, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, estabelecendo o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento em sala específica para tal atividade e garantindo atendimento ordenado de acordo com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso;
- IV - estabelecer e adotar protocolos de atendimento clínico, de triagem e de procedimentos administrativos;
- V - articular-se com a Estratégia de Saúde da Família, Atenção Básica, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde do sistema loco-regional, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra - referência e ordenando os fluxos de referência através das Centrais de Regulação Médica de Urgências e complexos reguladores instalados;
- VI - possuir equipe interdisciplinar compatível com seu porte;
- VII - prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade;
- VIII - fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Atenção Básica;
- IX - funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192;
- X - realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade;
- XI - realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos críticos ou de maior gravidade;



PREFEITURA DE SOROCABA

Termo de Convênio – fls. 13.

XII - prestar apoio diagnóstico (realização de Raios-X, exames laboratoriais, eletrocardiograma, ultrassonografia de urgência) e terapêutico nas 24 horas do dia;

a) Os exames de ultrassonografia de urgência tem por objetivo exclusivo auxiliar no diagnóstico diferencial de casos que estejam em observação, fornecendo embasamento na decisão acerca da necessidade de internação e/ou encaminhamento para ambiente hospitalar;

b) A indicação da realização do exame de ultrassonografia de urgência caberá ao médico assistente da unidade, e a gestão do controle de solicitações do referido exame caberá à coordenação da unidade;

c) Não deverão ser realizados exames de ultrassonografia para fins eletivos, em pacientes que porventura procurem a unidade;

d) O custeio dos exames de ultrassonografia de urgência caberão exclusivamente à Conveniada, a qual deverá fiscalizar o quantitativo de exames solicitados/realizados;

e) Não há limites máximos ou mínimos para a realização dos exames de ultrassonografia de urgência, cabendo à conveniada a gestão e da indicação e da realização dos exames;

XIII - manter pacientes em observação, por período de até 24 horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;

XIV - encaminhar para internação em serviços hospitalares os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 horas de observação acima mencionada por meio do Complexo Regulador;

XV - prover atendimento e/ou encaminhamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à rede locorregional de Urgência a partir da complexidade clínica e traumática do usuário;

XVI - contra referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da rede proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;

XVII - solicitar retaguarda técnica ao SAMU 192, CRL e NUGUE, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da Unidade; e

XVIII - garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da Unidade.

Objetivo das instalações:

Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.

Público Alvo: Prestar Atendimento de Urgência e Emergência



PREFEITURA DE SOROCABA

Termo de Convênio – fls. 14.

159,882 habitantes

Bairros da região da área de abrangência do Colegiado Leste:

CS Vila Sabiá e CS Brigadeiro Tobias: Aparecidinha, Bairro dos Morros, Brigadeiro Tobias, Caputera, Chác. São Judas Tadeu, Fazenda Genebra, Inhaíba, JD. Brigadeiro, JD. Conceição, JD. Dr. Tavares, JD. Monte, JD. Monte Alpinus, JD. Morada das Artes, JD. Nova Astúrias, JD. Novo Eldorado, JD. Terras D'oro, Portal São Francisco, Terras do Sol Poente, VL. Eugenio Leite, VL. Tupã, JD. Gualberto Moreira, Rio Acima, VL. Joao Romão, VL. Sabia e VL. Zacarias.

Bairros da área de abrangência do Colegiado Centro Sul:

VL. Abreu, VL. Adélia, JD. VL. Onias, VL. Alcolea, VL. Alice, VL. Alpi, VL. Alpino, Jd. Alvorada, VL. Amélia, Jd. América, Jd. Ana Moreno, JD. Res. Angelo, VL. Sto. Antonio, VL. Arruda, VL. Assis, VL. Astro, VL. Augusta, VL. Baddini, Jd. Bandeirantes, VL. Barcelona I, VL. Barcelona II, VL. Barcelona III, VL. Barcelona IV, VL. Barcelona V, VL. Barcelona VI, VL. Barros França, VL. Bela Vista, JD. VL. Bela, VL. (Escola), Pq. São Bento I, Pq. São Bento II, JD. São Bento, VL. Berti, VL. Boa Vista, VL. Buenópolis, VL. Camargo, Pq. Campolim, VL. Campos, VL. Candido Ribeiro, VL. Carmen Blanco, VL. Carvalho, VL. Casa Nova, VL. Celso De Moraes, VL. Chiquita, VL. Clara, VL. Colorau I, VL. Colorau II, VL. Conceição, VL. Cristal, VL. Cruz, Jd. Cruzeiro Do Sul, VL. Dias Lopes, Jd. Dulce, Jd. Emília, Jd. Das Estrelas, VL. Eufrásio, JD. Faculdade, Jd. Sta. Fé, JD. Ferreira, VL. Sta. Francisca VL. Franco, VL. Gagliardi, VL. Garrido, JD. Gonçalves, VL. Gracinda, JD. Gramados de Sorocaba, VL. Granada, JD. Granja Olga II, JD. Granja Olga III, JD. Granja Olga, JD. Res. Guapore, VL. Haro, VL. Hingst, JD. Horizontes de Sorocaba, VL. Hortência I, VL. Hortência II, VL. Hortência III, VL. Hortência IV, VL. Ipanema Club, JD. Ipê, VL. Isabel G. Ferres Benevides, JD. Isafer, JD. Res. Isaura, JD. Izabel, VL. João Gomes, JD. João Gutierrez, VL. São José, VL. Josué Dos Santos, JD. Judith, JD. Res. Julia Martinez, VL. Juliana, JD. Leandro Dromani, JD. São Luiz, VL. São Luiz, VL. Magalhaes, VL. Márcia, JD. Marco Antonio, JD. Marco Aurélio, JD. Sta Margarida, JD. Marginal, VL. Marina Dias, VL. Marques, JD. Res Martinez, JD. Mathilde, VL. Mencacci, JD. Moncayo, VL. Municipal JD. Nelisa, Jd. Norcross, VL. Nova, JD. Novo Bandeirante, VL. Ondina, JD. Paes de Almeida, VL. Palmeira, JD. Panorama, JD. Parada Do Alto, VL. Paraíso, VL. Pedro José Ribeiro, VL. São Pedro, JD. Pellegrino, VL. Pereira, JD. Perimetral, VL. Piedade, VL. Pinheiros, JD. Piratininga, Jd. Popular Pinheiros, Portal Da Colina, JD. Prestes De Barros, Cd. Rancho Dirce, VL. Raszl, JD. Redenção, VL. Sta Rita I, VL. Sta Rita II, VL. Riva, VL. Rodrigues Alcolea, JD. Rosária, VL. Sabiá, JD. Sandra, VL. Santana, VL. Da Saúde, VL. Sengerl, VL. Silveira, JD. Do Sol, Jd. Sônia Maria, JD. Sorocabano, VL. Sta Theresa, Pq. Três Meninos, VL. Trujillo, Urbina, JD. Res. Valença, Jd. Vergueiro, VL. Reggio, Vilazul, Villa Olympia, Villa São Domingos, Village D'Avingnon, JD. Village Saint Claire, JD. Res. Village Vert, Jd. Villaggio Sola, Jd. Yaya, VL. Zacarias, VL. Haro, VL. Zezo Miguel.

Cabe ressaltar que a descrição do público alvo acima é meramente exemplificativa, devendo ser atendido pela unidade todo e qualquer cidadão que buscar atendimento na unidade, com quadro clínico que de urgência e emergência, devendo os casos que não se enquadrem nesta situação serem contra referenciados aos serviços específicos.



PREFEITURA DE SOROCABA

Termo de Convênio – fls. 15.

ANEXO TÉCNICO I

METAS QUANTITATIVAS

ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR

- Assistência de Urgência e Emergência:
- Urgência/Emergência – A UPH-ZL deverá manter o serviço em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, com produção mensal.
- A meta anual é a realização de 36.000 (trinta e seis mil) consultas médicas de urgência e emergência em clínica pediátrica e 144.000 (cento e quarenta e quatro mil) consultas médicas em clínica adulto.

Atividade/mês	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês
Atendimento Médico Pediátrico	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000

Atividade/ mês	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês
Atendimento Médico Clínico	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000

- Internação (saídas hospitalares)

A UPH-ZL deverá encaminhar todos os casos que exijam observação clínica por mais de 24 horas, ou avaliação especializada em nível hospitalar, através da solicitação de vaga junto a Regulação Municipal de Leitos ou Central de Regulação do SAMU conforme fluxo municipal estabelecido.



PREFEITURA DE SOROCABA

Termo de Convênio – fls. 16.

ANEXO TÉCNICO II

METAS QUALITATIVAS

DESCRIÇÃO E METODOLOGIA DE CÁLCULO

Este documento descreve os indicadores qualitativos que serão avaliados pela Secretaria de Saúde de Sorocaba na análise em seus respectivos trimestres de avaliação.

METAS E INDICADORES PARA

- Comissão de Humanização (25%)
- Atenção ao Usuário (25%)
- Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco (25%)
- Qualidade da Informação (25%)

1. Comissão de Humanização - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

A meta é estruturar e implantar a Comissão de Humanização com o objetivo de promover boas práticas voltadas para a humanização do acolhimento e assistência de pacientes, familiares e acompanhantes. A meta nos primeiros trimestres é o envio da documentação que comprove a estruturação do serviço, com cópias das Atas de Reuniões que deverão ocorrer no mínimo em regime mensal, com apresentação de relatórios que evidenciem as medidas específicas adotadas na UPH-ZL voltadas para a humanização da assistência.

2. Atenção ao Usuário – Resolução de queixas e pesquisa de satisfação - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório da pesquisa de satisfação do usuário.

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento do UPH-ZL destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes, e a pacientes atendidos que não necessitaram ficar internados em observação, abrangendo 10% do total de pacientes atendidos em consulta no UPH-ZL.

A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários deverão ser avaliados e aprovados pelo Órgão



PREFEITURA DE SOROCABA

Termo de Convênio – fls. 17.

Fiscalizador/Secretaria Municipal de Saúde. Será fornecida uma planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em dois grupos: o de pacientes atendidos e o de acompanhantes de pacientes. O envio das planilhas de consolidação dos três grupos até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.

3. Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco

A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e oferecer respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolubilidade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos.

A Classificação de Risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento e pressupõe agilidade na assistência por nível de complexidade e não por ordem de chegada. As duas atividades, Acolhimento e Avaliação/Classificação de Risco, portanto, têm objetivos complementares, podendo coexistir ou funcionar em locais separados o UPHZL. Os objetivos primários são avaliar o paciente logo na sua chegada a UNIDADE PRÉ-HOSPITALAR ZONA LESTE e reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente de acordo com a sua gravidade. Os pacientes deverão ser encaminhados diretamente aos médicos conforme protocolo e deverão ser informados sobre o tempo de espera, receber ampla informação sobre o serviço aos usuários e oferecer informações a familiares.

A meta no primeiro trimestre é o envio da documentação que comprove a estruturação do serviço de Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco e a apresentação de protocolos específicos da UNIDADE PRÉ-HOSPITALAR ZONA LESTE, e nos demais trimestres o envio de relatório de resultados de atendimento do AACR estratificado por Pronto Atendimento, até o dia 15 do mês subsequente ou o primeiro dia útil seguinte.

4. Qualidade da Informação - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

Cumprimento de prazos contratuais

O objetivo do indicador é documentar o recebimento de informações contábeis, administrativas e assistenciais nos prazos previamente estipulados pelo CONTRATANTE. Define-se como prazo Administrativo/Assistencial, o recebimento de resposta ao ofício enviado para a CONTRATADA, dentro do prazo estipulado pelo documento enviado.



PREFEITURA DE SOROCABA

Termo de Convênio – fls. 18.

O indicador avalia o envio das informações no prazo determinado tanto pela Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão, como pela Secretaria de Saúde.

A meta é atingir 95% (noventa e oito por cento) das informações em tempo hábil.

O processo comprobatório será realizado por meio da documentação recebida e enviada, pelo Setor de Protocolo.

[Handwritten signatures and initials]



PREFEITURA DE SOROCABA

Termo de Convênio – fls. 20.

1.6.2.1. A avaliação da parte variável será realizada em regime trimestral, respeitando o ano fiscal sempre que possível, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores na UPH Zona Leste.

1.7. Visando o acompanhamento e avaliação do Convênio e o cumprimento das atividades estabelecidas para a CONVENIADA no ANEXO TÉCNICO I e Plano de Trabalho, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 10 (dez) do mês subsequente, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela UPH Zona Leste;

1.8. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros no SIA - Sistema de informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pelo Fiscalizador do Convênio/Secretaria de Saúde;

1.9. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos (se estiverem disponíveis), serão encaminhadas em arquivos eletrônicos gravados em CD ROM/DVD utilizando planilhas do programa Microsoft Excel para o Fiscalizador do Convênio/Secretaria de Saúde e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos;

1.10. O Fiscalizador do Convênio/Secretaria de Saúde procederá à análise dos dados enviados pela CONVENIADA para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido no item 6 do Convênio de Gestão;

1.11. A cada período de 03 (três) meses, o Fiscalizador do Convênio/Secretaria de Saúde procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade que condicionam o valor do pagamento de valor variável citado no item 04 (quatro) deste documento;

1.12. A cada semestre, o Fiscalizador do Convênio/Secretaria de Saúde procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela CONVENIADA, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Convênio;

1.13. Da análise referida no item anterior poderão resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Convênio de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Convênio de Gestão;

1.14. A análise referida no item 08 (oito) deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Convênio em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela CONVENIADA e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do Pronto Socorro, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.



PREFEITURA DE SOROCABA

Termo de Convênio – fls. 19.

ANEXO TÉCNICO III

ANEXO TÉCNICO III - SISTEMA DE PAGAMENTO

1. REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE PAGAMENTO

1.1. Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1.2. A atividade assistencial da CONVENIADA ocorrerá conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I — Descrição dos Serviços, nas modalidades abaixo assinaladas:

- Atendimento a Urgência e Emergência Infantil;
- Internação hospitalar— em caso de observação clínica (saídas hospitalares);

1.3. A modalidade de atividade assistencial acima assinalada refere-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da Conveniada;

1.4. Além das atividades de rotina, a UNIDADE PRÉ-HOSPITALAR ZONA LESTE poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do Fiscalizador do Convênio/Secretaria de Saúde;

1.5. O valor estimado para a execução do presente termo importa em R\$ 28.172.767,32 (vinte e oito milhões, cento e setenta e dois mil, setecentos e sessenta e sete reais e trinta e dois centavos), conforme abaixo especificado:

- R\$ 17.607.979,57 (dezessete milhões, seiscentos e sete mil, novecentos e setenta e nove reais e cinquenta e sete centavos) no exercício de 2019;
- R\$ 10.564.787,74 (dez milhões, quinhentos e sessenta e quatro mil, setecentos e oitenta e sete reais e setenta e quatro centavos) no exercício de 2020;

1.6. Os repasses a CONVENIADA dar-se-ão na seguinte conformidade:

1.6.1. Pagamento pré-fixado, no importe de 90%, perfazendo um montante de R\$ 2.112.957,54 (dois milhões, cento e doze mil, novecentos e cinquenta e sete reais e cinquenta e quatro centavos);

1.6.1.1. A avaliação da parte fixa será realizada em regime semestral, sempre que possível, respeitando o ano fiscal, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores na UPH Zona Leste;

1.6.2. Pagamento pós-fixado, no importe de 10%, perfazendo um montante de R\$ 234.773,06 (duzentos e trinta e quatro mil, setecentos e setenta e três reais e seis centavos);



PREFEITURA DE SOROCABA

Termo de Convênio — fls. 21.

2. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

(Parte Variável do Convênio — 10%)

2.1. Os valores percentuais apontados na tabela inserida Anexo Técnico II — Indicadores de Qualidade, para valoração de cada um dos indicadores será utilizada para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 3 deste documento.

3. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

(Parte Fixa do Convênio de Gestão — 90%)

3.1. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão a cada semestre:

3.2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no ANEXO Técnico I — Metas Quantitativas e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à **CONVENIADA**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item 2 deste ANEXO.

TABELA I — Tabela para pagamento da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento de hospitais:

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
EMERGÊNCIA Peso 100 %	URGÊNCIA / acima do valor contratado Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Urgência/Emergência
	Entre 85% e 100% do volume contratado	1100% do peso percentual da atividade Urgência/Emergência
	Entre 70% e 84. 90% do volume contratado	190% X do orçamento destinado à atividade da Urgência/Emergência
	Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade da Urgência/Emergência

Handwritten signature and stamp.



PREFEITURA DE SOROCABA

Termo de Convênio – fls. 22.

ANEXO TÉCNICO IV

PROGRAMA DE ENSINO MÉDICO E MULTIPROFISSIONAL

A UNIDADE PRÉ-HOSPITALAR ZONA LESTE é um estabelecimento integrante do Sistema Municipal de Saúde Escola de Sorocaba, conforme Lei Municipal nº 11.926, de 26 de março de 2019, caracterizando como cenários para o processo de ensino-aprendizagem em serviço, proporcionando práticas de educação permanente e participativa, dentre eles, estágios supervisionados e programas de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde desenvolvidos pela Secretaria da Saúde de Sorocaba.

Para tanto, as unidades deverão prestar o serviço de preceptoría de campo e/ou de núcleo, prevendo no seu quadro de recursos humanos, profissionais de nível superior, com formação mínima de especialista nas suas áreas de atuação. A atividade da preceptoría é realizada concomitante a jornada de trabalho dos profissionais, cuja função é caracterizada pela supervisão direta das atividades práticas realizadas por alunos e residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve as atividades programa. Essa atividade não gerará ônus financeiro adicional para a Prefeitura de Sorocaba.

A definição da quantidade de alunos, carga horária e planos de atividades serão definidos ou retificados em regime semestral entre os grupos de trabalho que deverão ser constituídos por representantes das áreas de educação permanente das instituições envolvidas.

Os programas de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde da Secretaria da Saúde de Sorocaba em parceria com instituições de ensino são ligados, respectivamente, à Comissão de Residência Médica (COREME) e Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU), órgãos colegiados, encarregados pelo planejamento, coordenação, supervisão e avaliação das Residências em Saúde, de acordo com o artigo 2º, alínea I a XII da Portaria Interministerial nº 45 de 12/01/2007 e os termos da resolução CNRM nº 2, de 3 de julho de 2013.

Compete aos profissionais que exercem a função de preceptoría:

- Exercer a função de orientador de referência para o(s) residente(s) e estudante(s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde;
- Orientar e acompanhar, com suporte do(s) tutor(es) o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas, devendo observar as diretrizes do PLANO DE TRABALHO Pedagógico;
- Elaborar, com suporte do(s) tutor(es) e demais preceptores da área de concentração, as escalas de plantões e de férias, acompanhando sua execução;
- Facilitar a integração do(s) residente(s) com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;

TERMO ADITIVO DE CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE SOROCABA, POR MEIO DA SECRETARIA DA SAÚDE – SES E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA.

Processo Adm. nº 2019/15862

O **MUNICÍPIO DE SOROCABA**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 46.634.044/0001-74, localizada na Avenida Engenheiro Carlos Reinaldo Mendes nº 3.041, no Bairro Alto da Boa Vista, Sorocaba/SP CEP: 18013-280, neste ato representado pela Prefeita, Sra. Jaqueline Lilian Barcelos Coutinho, portadora do CPF: [REDACTED] e do RG: [REDACTED]

E

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA**, neste ato denominada **CONVENIADA**, organização privada sem fins lucrativos, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 71.485.056/0004-74, fixada à Avenida São Paulo nº 750, Sorocaba/SP, CEP: 18013-002, representada por seu Superintendente o Sr. Reinaldo Beserra dos Reis, portador da carteira de identidade RG nº [REDACTED] e do CPF/MF nº [REDACTED]

Com fundamento no art. 199 da Constituição da República, no art. 116 da Lei Federal 8.666/93; na Lei Federal nº 8.080/90; na Lei Federal 8.142/90 e no Decreto Municipal nº 22.103/15, pactuam o presente Termo Aditivo de Convênio para repactuar o contrato firmado no processo administrativo nº **2019/15862** conforme disposto a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA PRORROGAÇÃO

1.1 Fica o presente convênio prorrogado por 06 (seis) meses, não havendo alteração no objeto ou no repasse financeiro mensal já pactuados no instrumento original.

1.2 Em razão da presente prorrogação, a vigência contratual compreenderá o período de 15/05/2020 a 14/11/2020.

1.3 Dá-se a este termo, compreendida toda a sua vigência, o valor de R\$ 14.086.383,66 (catorze milhões, oitenta e seis mil, trezentos e oitenta e três reais e sessenta e seis centavos), a ser repassado em 06 (seis) parcelas mensais de R\$ 2.347.730,61 (dois milhões, trezentos e quarenta e sete mil, setecentos e trinta reais e sessenta e um centavos).

CLÁUSULA SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

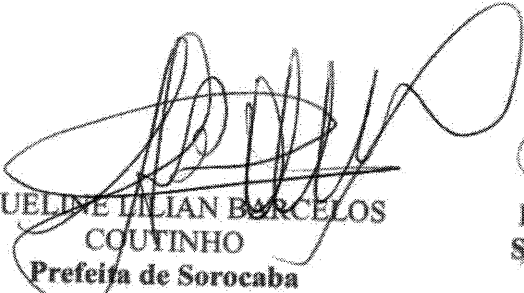
2.1 Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições constantes do Convênio inicialmente celebrado entre as partes, assim como também suas eventuais alterações pactuadas por termos aditivos anteriores a este.

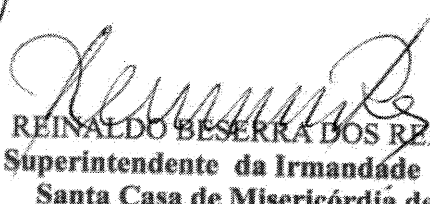
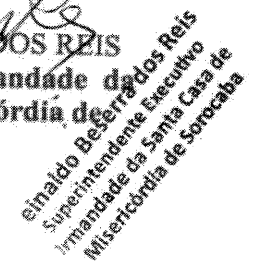
CLÁUSULA TERCEIRA

3.1 Para dirimir eventuais conflitos emergentes deste termo aditivo e não solucionados pela via administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Sorocaba.

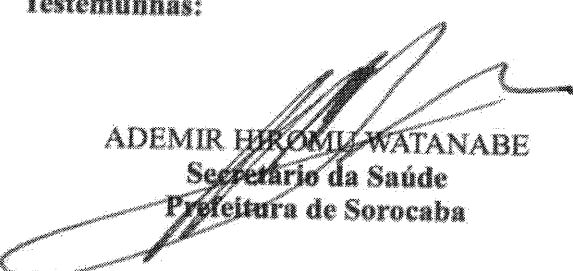
E por estarem as partes de comum acordo, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma, com a presença de 02 (duas) testemunhas.

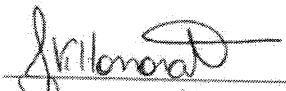
Sorocaba, 14 de Maio de 2020.


JAQUELINE LILIAN BARCELOS
COUTINHO
Prefeita de Sorocaba


REINALDO BESERRA DOS REIS
Superintendente da Irmandade da
Santa Casa de Misericórdia de
Sorocaba


Testemunhas:


ADEMIR HIROMI WATANABE
Secretário da Saúde
Prefeitura de Sorocaba

Ass. 

Nome: Juliana Karoline Honorato
CPF: [REDACTED]



TERMO DE PRORROGAÇÃO DE CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE SOROCABA, POR MEIO DA SECRETARIA DA SAÚDE – SES, E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA.

Processo Adm. nº 2019/15862

O Município de Sorocaba, por meio da Secretaria da Saúde – SES, com fundamento na Lei federal nº 8666/93, e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba, instituição privada sem fins lucrativos, celebram termo de prorrogação com o objetivo de realizar a operacionalização e o gerenciamento da Unidade Pré-Hospitalar da Zona Leste – UPHZL.

O **MUNICÍPIO DE SOROCABA**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 46.634.044/0001-74, localizada na Avenida Engenheiro Carlos Reinaldo Mendes nº 3.041, no Bairro Alto da Boa Vista, Sorocaba/SP CEP: 18013-280, neste ato representado pela Prefeita, Sra. Jaqueline Lilian Barcelos Coutinho, portadora do CPF: [REDACTED] e do RG: [REDACTED].

E

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA**, neste ato denominada **CONVENIADA**, organização privada sem fins lucrativos, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 71.485.056/0004-74, fixada à Avenida São Paulo nº750, Sorocaba/SP, CEP: 18013-002, representada por seu Superintendente o Sr. Reinaldo Beserra dos Reis, portador da carteira de identidade RG nº [REDACTED] e do CPF/MF nº [REDACTED]

Com fundamento na Lei Federal 8.666/93; na Lei Federal nº 8.080/90; na Lei Federal 8.142/90 e no Decreto Municipal nº 22.103/15, pactuam o presente Termo de Prorrogação de Convênio para renovar o ajuste firmado no processo administrativo nº **2019/15862** conforme disposto a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DA PRORROGAÇÃO

1.1 Por meio deste termo, fica o convênio celebrado em 15/05/2019, prorrogado por 3 (três) meses, a partir de 15/11/2020 até 14/02/2021, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR

2.1 Dá-se ao presente termo, o valor de R\$ 6.001.337,58 (Seis milhões, um mil, trezentos e trinta e sete reais e cinquenta e oito centavos).

2.2 Os valores que serão repassados por meio deste instrumento são oriundo(s) da(s) seguinte(s) fonte(s) de recurso(s):

Órgão	Econômica	Função	Subfunção	Programa	Ação	Fonte	Cód Aplicação
18	3.3.90.39.50	10	302	1001	222	5	3020001
18	3.3.90.39.50	10	302	1001	222	1	3020000

2.3 As parcelas mensais, no valor de R\$ 2.000.445,86 (Dois milhões, quatrocentos e quarenta e cinco reais e oitenta e seis centavos) serão repassadas à conveniada no dia 05 de cada mês.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO

3.1 Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições constantes do Convênio inicialmente celebrado entre as partes, assim como também suas eventuais alterações pactuadas por termos aditivos anteriores a este.

CLÁUSULA QUARTA - DO FORO

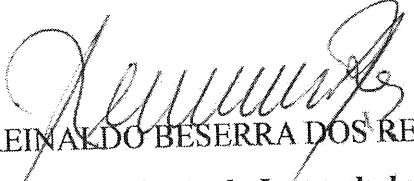
4.1 Para dirimir eventuais conflitos emergentes deste termo aditivo e não solucionados pela via administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Sorocaba.



E por estarem as partes de comum acordo, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma, com a presença de 02 (duas) testemunhas.

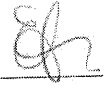
Sorocaba, 13 de Novembro de 2020.


**JAQUELINE LILIAN BARCELOS
COUTINHO**
Prefeita de Sorocaba


REINALDO BESERRA DOS REIS
**Superintendente da Irmandade da
Santa Casa de Misericórdia de
Sorocaba**

Testemunhas:


MARCOS FABRÍCIO DOS SANTOS
Secretário da Saúde
Prefeitura de Sorocaba

Ass. 
Nome: 
CPF: 

**ANEXO RP-11 – REPASSES AO TERCEIRO SETOR – TERMO DE CIÊNCIA
E DE NOTIFICAÇÃO – TERMO DE CONVÊNIO**

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): MUNICÍPIO DE SOROCABA

CONVENIADA: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA

TERMO DE CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): P.A. 2019/15.862

OBJETO: OPERACIONALIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DA UNIDADE PRÉ-HOSPITALAR DA ZONA LESTE – UPHZL.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ R\$ R\$ 6.001.337,58.

EXERCÍCIO (1): De: 15/11/2020 até 14/02/2021.

ADVOGADO(S)/ Nº OAB / E-MAIL: (2) _____

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 concedor 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.

SOROCABA, 13 DE NOVEMBRO DE 2020.



AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: JAQUELINE LILIAN BARCELOS COUTINHO

Cargo: Prefeita

CPF: [REDACTED]

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: REINALDO BESERRA DOS REIS

Cargo: Superintendente

CPF: [REDACTED]

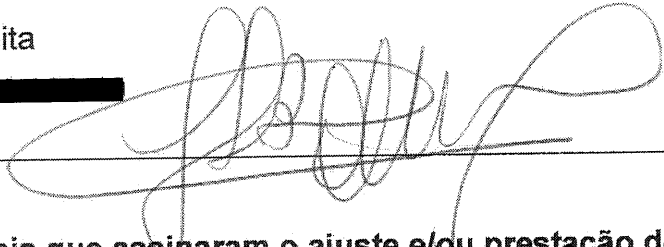
Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: JAQUELINE LILIAN BARCELOS COUTINHO

Cargo: Prefeita

CPF: [REDACTED]

Assinatura: 

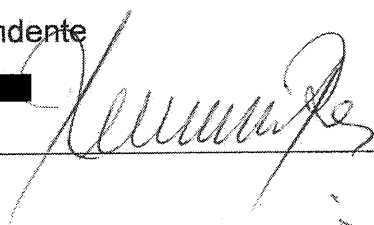
Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: REINALDO BESERRA DOS REIS

Cargo: Superintendente

CPF: [REDACTED]

Assinatura: 

-
- (1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.
(2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.

TERMO DE PRORROGAÇÃO E ADITIVO DE CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE SOROCABA, POR MEIO DA SECRETARIA DA SAÚDE – SES, E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA.

Processo Adm. nº 2019/15862

O Município de Sorocaba, por meio da Secretaria da Saúde – SES, com fundamento na Lei federal nº 8666/93, e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba, instituição privada sem fins lucrativos, celebram termo de prorrogação com o objetivo de realizar a operacionalização e o gerenciamento da Unidade Pré-Hospitalar da Zona Leste – UPHZL.

O **MUNICÍPIO DE SOROCABA**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 46.634.044/0001-74, localizada na Avenida Engenheiro Carlos Reinaldo Mendes nº 3.041, no Bairro Alto da Boa Vista, Sorocaba/SP CEP: 18013-280, neste ato representado pelo Prefeito, Sr. Rodrigo Maganhato, portador do CPF [REDACTED] e do RG [REDACTED].

E

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA**, neste ato denominada **CONVENIADA**, organização privada sem fins lucrativos, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 71.485.056/0004-74, fixada à Avenida São Paulo nº 750, Sorocaba/SP, CEP 18013-002, representada por seu Superintendente, o Sr. Reinaldo Beserra dos Reis, portador do RG [REDACTED] e do CPF [REDACTED].

Com fundamento na Lei Federal nº 8.666/93, na Lei Federal nº 8.080/90, na Lei Federal nº 8.142/90 e no Decreto Municipal nº 22.103/15, pactuam o presente Termo de Prorrogação de Convênio para renovar o ajuste firmado no processo administrativo nº 2019/15862, conforme disposto a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DA PRORROGAÇÃO

1.1 Por meio deste termo, fica o convênio celebrado em 15/05/2019 prorrogado por 3 (três) meses, a partir de 15/02/2021 até 14/05/2021, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

2.1 Dá-se ao presente termo, o valor de R\$ 7.043.191,83 (Sete milhões, quarenta e três mil, cento e noventa e um reais e oitenta e três centavos).

2.2 Os valores que serão repassados por meio deste instrumento são oriundos das seguintes fontes de recursos:

Órgão	Econômica	Função	Subfunção	Programa	Ação	Fonte
18	3.3.90.39.00	10	302	1001	222	5
18	3.3.90.39.00	10	302	1001	222	1

2.3 As parcelas mensais, no valor de R\$ 2.347.730,61 (Dois milhões, trezentos e quarenta e sete mil, setecentos e trinta reais e sessenta e um centavos) serão repassadas à conveniada no dia 05 de cada mês.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA REVOGAÇÃO

3.1 Fica revogada a supressão de 1,80%, firmada através do Termo de Supressão assinado em 28/09/2020.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

4.1 Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições constantes do Convênio inicialmente celebrado entre as partes, assim como também suas eventuais alterações pactuadas por termos aditivos anteriores a este.

CLÁUSULA QUINTA – DO FORO

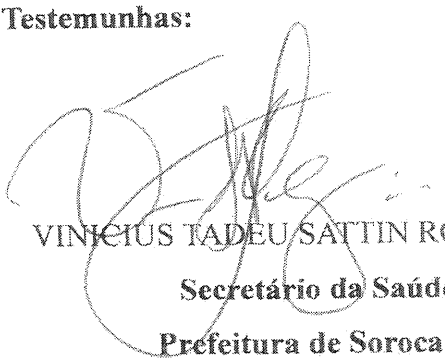
5.1 Para dirimir eventuais conflitos emergentes deste termo aditivo e não solucionados pela via administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Sorocaba.

E por estarem as partes de comum acordo, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma, com a presença de 02 (duas) testemunhas.

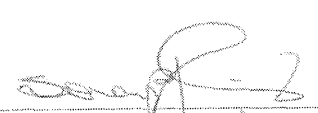
Sorocaba, 12 de Fevereiro de 2021.


RODRIGO MAGALHÃES

Prefeita de Sorocaba


REINALDO BESERRA DOS REIS
Superintendente da Irmandade da
Santa Casa de Misericórdia de
Sorocaba**Testemunhas:**
VINICIUS TADEU SATTIN RODRIGUES

Secretário da Saúde
Prefeitura de Sorocaba

Ass. 

Nome: SERGIO TEONIL F. DO SILVA

CPF: 


Fausto Bossolo
Secretário de Administração

2976
Hef

**ANEXO RP-11 – REPASSES AO TERCEIRO SETOR – TERMO DE CIÊNCIA
E DE NOTIFICAÇÃO – TERMO DE CONVÊNIO**

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): MUNICÍPIO DE SOROCABA

CONVENIADA: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA

TERMO DE CONVÊNIO Nº(DE ORIGEM): P.A. 2019/15.862

OBJETO: OPERACIONALIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DA UNIDADE PRÉ-HOSPITALAR DA ZONA LESTE – UPHZL

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ R\$ R\$ 7.043.191,83.

EXERCÍCIO (1): De: 15/02/2021 até 14/05/2021.

ADVOGADO(S)/ Nº OAB / E-MAIL: (2) _____

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 concedor 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.

SOROCABA, 12 DE FEVEREIRO DE 2021.

✓

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: RODRIGO MAGANHATO

Cargo: Prefeito

CPF: [REDACTED]

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: REINALDO BESERRA DOS REIS

Cargo: Superintendente

CPF: [REDACTED]

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: RODRIGO MAGANHATO

Cargo: Prefeito

CPF: [REDACTED]

Assinatura: 

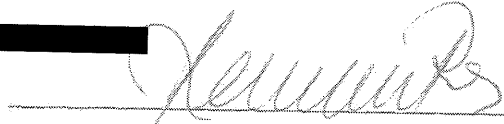
Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: REINALDO BESERRA DOS REIS

Cargo: Superintendente

CPF: [REDACTED]

Assinatura: 

(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.



Fausto Bossolo
Secretário de Administração

TERMO ADITIVO DE RENOVAÇÃO DE CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE SOROCABA, POR MEIO DA SECRETARIA DA SAÚDE – SES, E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA.

Processo Adm. Nº 2019/15.862

O Município de Sorocaba, por meio da Secretaria da Saúde – SES, com fundamento na Lei federal nº 8.666/93, e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba, instituição privada sem fins lucrativos, celebram termo aditivo de renovação de convênio com o objetivo de realizar a operacionalização e o gerenciamento da Unidade Pré-Hospitalar da Zona Leste – UPHZL.

O **MUNICÍPIO DE SOROCABA**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 46.634.044/0001-74, localizada na Avenida Engenheiro Carlos Reinaldo Mendes nº 3.041, no Bairro Alto da Boa Vista, Sorocaba/SP CEP: 18013-280, neste ato representado pelo Prefeito, Sr. Rodrigo Maganhato, portador do CPF [REDACTED] e do RG [REDACTED].

E

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA**, neste ato denominada **CONVENIADA**, organização privada sem fins lucrativos, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 71.485.056/0004-74, fixada à Avenida São Paulo nº 750, Sorocaba/SP, CEP 18.013-002, representada por seu Superintendente, o Sr. Reinaldo Beserra dos Reis, portador do RG [REDACTED] e do CPF [REDACTED].

Com fundamento na Lei Federal nº 8.666/93, na Lei Federal nº 8.080/90, na Lei Federal nº 8.142/90 e no Decreto Municipal nº 22.103/15, pactuam o presente Termo aditivo de Renovação de Convênio para renovar o ajuste firmado no processo administrativo nº **2019/15.862**, conforme disposto a seguir:

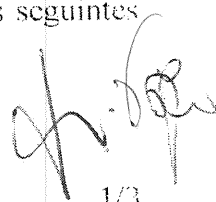
CLÁUSULA PRIMEIRA – DA RENOVAÇÃO

1.1 Por meio deste termo, fica o convênio celebrado em 15/05/2019 renovado por 03 (três) meses, a partir de 15/05/2021 até 14/08/2021, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

2.1 Dá-se ao presente termo, o valor de R\$ 7.043.191,83 (Sete milhões, quarenta e três mil, cento e noventa e um reais e oitenta e três centavos).

2.2 Os valores que serão repassados por meio deste instrumento são oriundos das seguintes fontes de recursos:



Órgão	Econômica	Função	Subfunção	Programa	Ação	Fonte
18	3.3.50.39.52	10	302	1001	222	5
18	3.3.50.39.52	10	302	1001	222	1
18	3.3.50.39.52	10	302	1001	222	8

2.3 As parcelas mensais, no valor de R\$ 2.347.730,61 (Dois milhões, trezentos e quarenta e sete mil, setecentos e trinta reais e sessenta e um centavos), conforme abaixo:

PARCELA	VALORES
pré-fixado	R\$ 2.112.957,55
pós-fixado	R\$ 234.773,06

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS RESPONSABILIDADE

3.1 A entidade deverá disponibilizar ao cidadão, em seu sítio eletrônico ou, na falta deste, em sua sede, consulta ao extrato do convênio ou instrumento congênere, contendo, pelo menos, o objeto, a finalidade e o detalhamento da aplicação dos recursos.

3.2 É vedado o uso dos recursos do convênio, para qualquer despesa anterior à celebração do convênio e/ou alheia à finalidade do objeto da parceria, e todas as demais não previstas no plano de trabalho.

3.3 Não repassar nem redistribuir a outras organizações, ainda que sem fins lucrativos, os recursos oriundos da presente parceria;

3.4 Manter escrituração contábil conforme as Normas Brasileiras de Contabilidade.

3.5 Havendo bens permanentes remanescentes adquiridos com recursos do convênio, deverão os mesmos serem reincorporados ao patrimônio do município.

CLÁUSULA QUARTA – DA FISCALIZAÇÃO

4.1 A Prefeitura designará a Comissão de Avaliação de Serviços Contratados de Urgência e Emergência, designada através da Portaria SES nº 18, de 20/04/2021, como fiscalizadores do convênio.

4.2 A conveniada designará a Sr. Reinaldo Beserra dos Reis, como fiscalizador do convênio.

4.3 Os fiscalizadores poderão designar outros membros para auxiliá-los no exercício da fiscalização, e caso ocorra alteração será formalizada por apostilamento, o qual será assinado pelo Secretário da Saúde.

CLÁUSULA QUINTA - DA RATIFICAÇÃO

5.1 Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições constantes do Convênio inicialmente celebrado entre as partes, assim como também suas eventuais alterações pactuadas por termos aditivos anteriores a este.

CLÁUSULA SEXTA – DO FORO

6.1 Para dirimir eventuais conflitos emergentes deste termo aditivo e não solucionados pela via administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Sorocaba.

E por estarem as partes de comum acordo, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma, com a presença de 02 (duas) testemunhas.

Sorocaba, 14 de Maio de 2021.


RODRIGO MAGANHATO

Prefeito de Sorocaba


REINALDO BESERRA DOS REIS

Superintendente da Irmandade da

Santa Casa de Misericórdia de

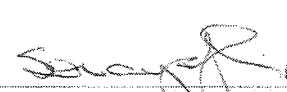
Sorocaba

Testemunhas:

VINICIUS TADEU SATTIN RODRIGUES

Secretário da Saúde

Prefeitura de Sorocaba

Ass. 

Nome: SORAYA TRONI T. DA SILVA

CPF: 

TERMO DE ADITIVO DE CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE SOROCABA, POR MEIO DA SECRETARIA DA SAÚDE – SES, E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA.

Processo Adm. Nº 2019/15.862

O Município de Sorocaba, por meio da Secretaria da Saúde – SES, com fundamento na Lei federal nº 8.666/93, e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba, instituição privada sem fins lucrativos, celebram termo aditivo de convênio com o objetivo de realizar a operacionalização e o gerenciamento da Unidade Pré-Hospitalar da Zona Leste – UPHZL.

O **MUNICÍPIO DE SOROCABA**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 46.634.044/0001-74, localizada na Avenida Engenheiro Carlos Reinaldo Mendes nº 3.041, no Bairro Alto da Boa Vista, Sorocaba/SP CEP: 18013-280, neste ato representado pelo Prefeito, Sr. Rodrigo Maganhato, portador do CPF [REDACTED] e do RG [REDACTED].

E

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA**, neste ato denominada **CONVENIADA**, organização privada sem fins lucrativos, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 71.485.056/0004-74, fixada à Avenida São Paulo nº 750, Sorocaba/SP, CEP 18.013-002, representada por seu Superintendente, o Sr. Reinaldo Beserra dos Reis, portador do RG [REDACTED] e do CPF [REDACTED].

Com fundamento na Lei Federal nº 8.666/93, na Lei Federal nº 8.080/90, na Lei Federal nº 8.142/90 e no Decreto Municipal nº 22.103/15, pactuam o presente Termo Aditivo de Convênio para aditar o ajuste firmado no processo administrativo nº 2019/15.862, conforme disposto a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO ADITAMENTO

1.1 O presente termo tem por objeto a implementação, gerenciamento e operacionalização de 30 leitos para atendimento de pacientes acometidos por síndrome respiratória aguda relacionada ao COVID – 19, composto por 27 (vinte sete) leitos de Enfermaria Clínica e 03 (três) leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar Invasivo, na Unidade Pré Hospitalar da Zona Leste – UPHZL.

1.2 Todos os leitos disponibilizados deverão ser controlados pela Central de Regulação de Vagas do Município de Sorocaba.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO

2.1 Por meio deste termo, fica o presente termo aditivo celebrado em 15/05/2021 com vigência de 15/05/2021 até 14/08/2021, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR

3.1 Dá-se ao presente termo, o valor de R\$ 2.383.241,22 (Dois milhões, trezentos e oitenta e três mil, duzentos e quarenta e um reais e vinte e dois centavos), os valores serão repassados em parcelas mensais no valor de R\$ 794.413,74 (setecentos e noventa e quatro mil reais, quatrocentos e treze reais e setenta e quatro centavos).

3.2 Os valores que serão repassados por meio deste instrumento são oriundos das seguintes fontes de recursos:

Órgão	Econômica	Função	Subfunção	Programa	Ação	Fonte
18	3.3.50.39.52	10	302	1001	2222	8

CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO

4.1 Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições constantes do Convênio inicialmente celebrado entre as partes, assim como também suas eventuais alterações pactuadas por termos aditivos anteriores a este.

CLÁUSULA QUINTA – DO FORO

5.1 Para dirimir eventuais conflitos emergentes deste termo aditivo e não solucionados pela via administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Sorocaba.

E por estarem as partes de comum acordo, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma, com a presença de 02 (duas) testemunhas.

Sorocaba, 15 de Maio de 2021.



RODRIGO MAGANHATO
Prefeito de Sorocaba



REINALDO BESERRA DOS REIS
Superintendente da Irmandade da
Santa Casa de Misericórdia de
Sorocaba

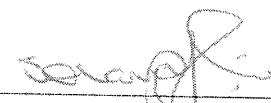
Testemunhas:

VINICIUS TADEU SATTIN RODRIGUES
Secretário da Saúde
Prefeitura de Sorocaba

Ass. _____

Nome: _____

CPF: _____



SOROCABA



TERMO ADITIVO DE RENOVAÇÃO DE CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE SOROCABA, POR MEIO DA SECRETARIA DA SAÚDE – SES, E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA.

Processo Adm. Nº 2019/15.862

O Município de Sorocaba, por meio da Secretaria da Saúde – SES, com fundamento na Lei federal nº 8.666/93, e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba, instituição privada sem fins lucrativos, celebram termo aditivo de renovação de convênio com o objetivo de realizar a operacionalização e o gerenciamento da Unidade Pré-Hospitalar da Zona Leste – UPHZL.

O **MUNICÍPIO DE SOROCABA**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 46.634.044/0001-74, localizada na Avenida Engenheiro Carlos Reinaldo Mendes nº 3.041, no Bairro Alto da Boa Vista, Sorocaba/SP CEP: 18013-280, neste ato representado pelo Prefeito, Sr. Rodrigo Maganhato, portador do CPF [REDACTED] e do RG [REDACTED].

E

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA**, organização privada sem fins lucrativos, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 71.485.056/0004-74, fixada à Avenida São Paulo nº 750, Sorocaba/SP, CEP 18.013-002, representada por seu Superintendente, o Sr. Reinaldo Beserra dos Reis, portador do RG [REDACTED] e do CPF [REDACTED].

Com fundamento na Lei Federal nº 8.666/93, na Lei Federal nº 8.080/90, na Lei Federal nº 8.142/90 e no Decreto Municipal nº 26.317/21, pactuam o presente Termo aditivo de Renovação de Convênio para renovar o ajuste firmado no processo administrativo nº **2019/15.862**, conforme disposto a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA RENOVAÇÃO

1.1 Por meio deste termo, fica o convênio celebrado em 15/05/2019 renovado por 03 (três) meses, a partir de 15/08/2021 até 14/11/2021, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

2.1 Dá-se ao presente termo, o valor de R\$ 7.043.191,83 (Sete milhões, quarenta e três mil, cento e noventa e um reais e oitenta e três centavos).

2.2 Os valores que serão repassados por meio deste instrumento são oriundos das seguintes fontes de recursos:

Órgão	Econômica	Função	Subfunção	Programa	Ação	Fonte
18	3.3.50.39.52	10	302	1001	222	5
18	3.3.50.39.52	10	302	1001	222	1

2.3 As parcelas mensais, no valor de R\$ 2.347.730,61 (Dois milhões, trezentos e quarenta e sete mil, setecentos e trinta reais e sessenta e um centavos), conforme abaixo:

PARCELA	VALORES
pré-fixado	R\$ 2.112.957,55
pós-fixado	R\$ 234.773,06

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS RESPONSABILIDADE

3.1 A entidade deverá disponibilizar ao cidadão, em seu sítio eletrônico ou, na falta deste, em sua sede, consulta ao extrato do convênio ou instrumento congênere, contendo, pelo menos, o objeto, a finalidade e o detalhamento da aplicação dos recursos.

3.2 É vedado o uso dos recursos do convênio, para qualquer despesa anterior à celebração do convênio e/ou alheia à finalidade do objeto da parceria, e todas as demais não previstas no plano de trabalho.

3.3 Não repassar nem redistribuir a outras organizações, ainda que sem fins lucrativos, os recursos oriundos da presente parceria;

3.4 Manter escrituração contábil conforme as Normas Brasileiras de Contabilidade.

3.5 Havendo bens permanentes remanescentes adquiridos com recursos do convênio, deverão os mesmos serem reincorporados ao patrimônio do município.

CLÁUSULA QUARTA – DA FISCALIZAÇÃO

4.1 A Prefeitura designará o Sr. Alessandro Tadeu Di Lorenzo, como fiscalizador do convênio.

4.2 A conveniada designará a Sr. Reinaldo Beserra dos Reis, como fiscalizador do convênio.

4.3 Os fiscalizadores poderão designar outros membros para auxiliá-los no exercício da fiscalização, e caso ocorra alteração será formalizada por apostilamento, o qual

será assinado pelo Secretário da Saúde.

CLÁUSULA QUINTA - DA RATIFICAÇÃO

5.1 Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições constantes do Convênio inicialmente celebrado entre as partes, assim como também suas eventuais alterações pactuadas por termos aditivos anteriores a este.

CLÁUSULA SEXTA – DO FORO

6.1 Para dirimir eventuais conflitos emergentes deste termo aditivo e não solucionados pela via administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Sorocaba.

E por estarem as partes de comum acordo, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma, com a presença de 02 (duas) testemunhas.

Sorocaba, 13 de Agosto de 2021.



RODRIGO MAGANHATO

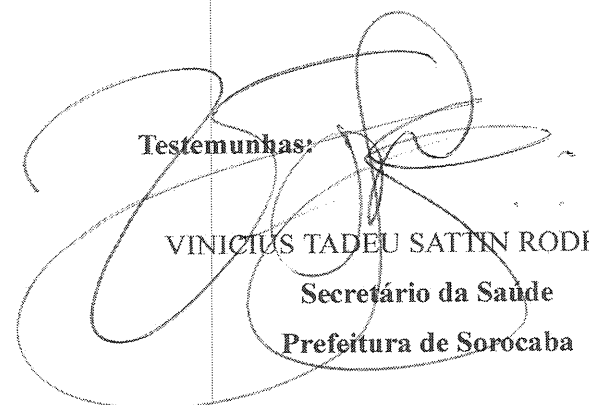
Prefeito de Sorocaba



REINALDO BESERRA DOS REIS

**Superintendente da Irmandade da
Santa Casa de Misericórdia de
Sorocaba**

Testemunhas:



VINICIUS TADEU SATTIN RODRIGUES

**Secretário da Saúde
Prefeitura de Sorocaba**

Ass. _____

Nome: _____

CPF: _____

TERMO ADITIVO DE RENOVAÇÃO DE CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE SOROCABA, POR MEIO DA SECRETARIA DA SAÚDE – SES, E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA.

Processo Adm. Nº 2019/15.862

O Município de Sorocaba, por meio da Secretaria da Saúde – SES, com fundamento na Lei federal nº 8.666/93, e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba, instituição privada sem fins lucrativos, celebram termo aditivo de renovação de convênio com o objetivo de realizar a operacionalização e o gerenciamento da Unidade Pré-Hospitalar da Zona Leste – UPHZL.

O **MUNICÍPIO DE SOROCABA**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 46.634.044/0001-74, localizada na Avenida Engenheiro Carlos Reinaldo Mendes nº 3.041, no Bairro Alto da Boa Vista, Sorocaba/SP CEP: 18013-280, neste ato representado pelo Prefeito, Sr. Rodrigo Maganhato, portador do CPF [REDACTED] e do RG [REDACTED].

E

A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA**, organização privada sem fins lucrativos, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 71.485.056/0004-74, fixada à Avenida São Paulo nº 750, Sorocaba/SP, CEP 18.013-002, representada por seu Superintendente, o Sr. Reinaldo Beserra dos Reis, portador do RG [REDACTED] e do CPF [REDACTED].

Com fundamento na Lei Federal nº 8.666/93, na Lei Federal nº 8.080/90, na Lei Federal nº 8.142/90 e no Decreto Municipal nº 26.317/21, pactuam o presente Termo aditivo de Renovação de Convênio para renovar o ajuste firmado no processo administrativo nº 2019/15.862, conforme disposto a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA RENOVAÇÃO

1.1 Por meio deste termo, fica o convênio celebrado em 15/05/2019 renovado por 03 (três) meses, a partir de 15/11/2021 até 14/02/2022, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

2.1 Dá-se ao presente termo, o valor de R\$ 7.043.191,83 (Sete milhões, quarenta e três mil, cento e noventa e um reais e oitenta e três centavos).

2.2 Os valores que serão repassados por meio deste instrumento são oriundos das seguintes fontes de recursos:

Órgão	Econômica	Função	Subfunção	Programa	Ação	Fonte
18.01.00	3.3.50.39.06	10	302	1001	2222	5
18.01.00	3.3.50.39.06	10	302	1001	2222	1

2.3 As parcelas mensais, no valor de R\$ 2.347.730,61 (Dois milhões, trezentos e quarenta e sete mil, setecentos e trinta reais e sessenta e um centavos), conforme abaixo:

PARCELA	VALORES
pré-fixado	R\$ 2.112.957,55
pós-fixado	R\$ 234.773,06

2.4 Os recursos advindos da parceria serão recebidos e movimentados especificamente na conta bancária nº 3015-6. Agência 0356 no banco da Caixa Econômica Federal, para os recursos advindo de fonte Federal e conta bancária nº 2987-5. Agência 0356, no banco Caixa Econômica Federal, para os recursos advindo de fonte Municipal.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS RESPONSABILIDADE

3.1 É vedada à redistribuição dos recursos recebidos a outras entidades, congêneres ou não.

3.2 A entidade deverá manter escrituração contábil conforme as Normas Brasileiras de Contabilidade.

3.3 A entidade deverá disponibilizar ao cidadão, em seu sítio eletrônico ou, na falta deste, em sua sede, consulta ao extrato do contrato ou instrumento congênere, contendo, pelo menos, o objeto, a finalidade e o detalhamento da aplicação dos recursos.

3.4 No caso da extinção da parceria, havendo bens permanentes remanescentes adquiridos com recursos do contrato, deverão os mesmos serem reincorporados ao patrimônio do município.

3.5 Na ocasião do encerramento do contrato, a contratada deverá proceder com a devolução dos saldos remanescentes aos cofres públicos municipais.

3.6 A entidade deverá adotar medidas de acessibilidade para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida e idosas, de acordo com as características do objeto conforme normas vigentes.

3.7 A entidade deverá manter, durante toda a execução do objeto, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas quando da seleção.

3.8 A entidade deverá realizar a restituição de recursos, nos casos previstos de existência de saldos remanescentes, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias a contar do término da vigência do ajuste.

3.9 A entidade deverá possuir regulamento de compras e de contratação de pessoal.

3.10 Fica a contratada obrigada a observar todas as regras do Decreto 26.317/2021 e sua legislação correlata.

3.11 A entidade deverá apresentar documentos, esclarecimentos ou quaisquer informações relevantes em relação ao ajuste no prazo de 5 dias.

3.12 A entidade deverá observar os princípios da impessoalidade, isonomia economicidade, probidade, eficiência, publicidade, transparência na aplicação dos recursos e da busca permanente de qualidade naquilo que tange as contratações de bens e serviços, feitas com o uso de recursos transferidos pela administração pública;

3.13 A entidade fica obrigada a observar o limite previsto no art. 37, inciso XI da Constituição da República, quanto as despesas com recursos humanos.

3.14 É vedado o uso dos recursos do convênio, para qualquer despesa anterior à celebração do convênio e/ou alheia à finalidade do objeto da parceria, e todas as demais não previstas no plano de trabalho.

3.15 É responsabilidade exclusiva da entidade o gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal.

3.16 É responsabilidade exclusiva da entidade pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública a inadimplência da prestadora em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto do ajuste ou os danos decorrentes de restrição à sua execução.

CLÁUSULA QUARTA – DA FISCALIZAÇÃO

4.1 A Prefeitura designará o Sr. Alessandro Tadeu Di Lorenzo, como fiscalizador do convênio.

4.2 A conveniada designará a Sr. Reinaldo Beserra dos Reis, como fiscalizador do convênio.

4.3 Os fiscalizadores poderão designar outros membros para auxiliá-los no exercício da fiscalização, e caso ocorra alteração será formalizada por apostilamento, o qual será assinado pelo Secretário da Saúde.

CLÁUSULA QUINTA - DA HIPÓTESE DE RETOMADA

5.1 Na hipótese de inexecução por culpa exclusiva da contratada, o MUNICÍPIO, exclusivamente

para assegurar o atendimento de serviços essenciais à população, por ato próprio e independentemente de autorização judicial, a fim de realizar ou manter a execução das metas ou atividades pactuadas, poderá:

I – assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do restante do objeto previsto no plano de trabalho, no caso de paralisação, de modo a evitar sua descontinuidade, devendo ser considerado na prestação de contas o que foi executado pela contratada até o momento em que o MUNICÍPIO assumir ou transferir as responsabilidades;

II – retomar os bens públicos eventualmente em poder da contratada parceira, qualquer que tenha sido a modalidade ou título que concedeu direitos de uso de tais bens.

CLÁUSULA SEXTA - DA RATIFICAÇÃO

6.1 Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições constantes do Convênio inicialmente celebrado entre as partes, assim como também suas eventuais alterações pactuadas por termos aditivos anteriores a este.

CLÁUSULA SETIMA- DO FORO

7.1 Para dirimir eventuais conflitos emergentes deste termo aditivo e não solucionados pela via administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Sorocaba.

E por estarem as partes de comum acordo, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma, com a presença de 02 (duas) testemunhas.

Sorocaba, 12 de Novembro de 2021.

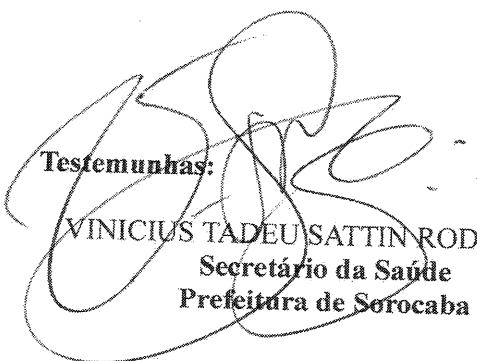


RODRIGO MAGANHATO
Prefeito de Sorocaba



REINALDO BESERRA DOS REIS
Superintendente da Irmandade da
Santa Casa de Misericórdia de
Sorocaba

Testemunhas:



VINICIUS TADEU SATTIN RODRIGUES
Secretário da Saúde
Prefeitura de Sorocaba

Ass. _____
Nome: _____
CPF: _____



TERMO DE RENOVAÇÃO DE CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE SOROCABA, POR MEIO DA SECRETARIA DA SAÚDE – SES, E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA.

Processo Adm. Nº 2019/15.862

O Município de Sorocaba, por meio da Secretaria da Saúde – SES, com fundamento na Lei federal nº 8.666/93, e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba, instituição privada sem fins lucrativos, celebram termo aditivo de renovação de convênio com o objetivo de realizar a operacionalização e o gerenciamento da Unidade Pré-Hospitalar da Zona Leste – UPHZL.

O MUNICÍPIO DE SOROCABA, pessoa jurídica de direito público, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 46.634.044/0001-74, localizada na Avenida Engenheiro Carlos Reinaldo Mendes nº 3.041, no Bairro Alto da Boa Vista, Sorocaba/SP CEP: 18013-280, neste ato representado pelo Prefeito, Sr. Rodrigo Maganhato, portador do CPF [REDACTED] e do RG [REDACTED].

E

A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA, organização privada sem fins lucrativos, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 71.485.056/0004-74, fixada à Avenida São Paulo nº 750, Sorocaba/SP, CEP 18.013-002, representada por seu Superintendente, o Sr. Reinaldo Beserra dos Reis, portador do RG [REDACTED] e do CPF [REDACTED].

Com fundamento na Lei Federal nº 8.666/93, na Lei Federal nº 8.080/90, na Lei Federal nº 8.142/90, Lei Municipal 11.982/19 e no Decreto Municipal nº 26.317/21, pactuam o presente Termo aditivo de Renovação de Convênio para renovar o ajuste firmado no processo administrativo nº 2019/15.862, conforme disposto a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA RENOVAÇÃO

1.1 Por meio deste termo, fica o convênio celebrado em 15/05/2019 renovado por 24 (vinte) meses, a partir de 15/02/2022 até 14/02/2024, nos termos do art. 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

2.1 Dá-se ao presente termo, o valor de R\$ 56.345.534,64 (cinquenta e seis milhões, trezentos e quarenta e cinco mil, quinhentos e trinta e quatro reais e sessenta e quatro centavos).

2.2 Os valores que serão repassados por meio deste instrumento são oriundos das seguintes fontes

de recursos:

Órgão	Econômica	Função	Subfunção	Programa	Ação	Fonte
18.01.00	3.3.50.39.06	10	302	1001	2222	5
18.01.00	3.3.50.39.06	10	302	1001	2222	1

2.3 As parcelas mensais, no valor de R\$ 2.347.730,61 (Dois milhões, trezentos e quarenta e sete mil, setecentos e trinta reais e sessenta e um centavos), conforme abaixo:

PARCELA	VALORES
Pré-fixado	R\$ 2.112.957,55
Pós-fixado	R\$ 234.773,06

2.4 Os recursos advindos da parceria serão recebidos e movimentados especificamente na conta bancária nº 3015-6. Agência 0356 no banco da Caixa Econômica Federal, para os recursos advindo de fonte Federal e conta bancária nº 2987-5. Agência 0356, no banco Caixa Econômica Federal, para os recursos advindo de fonte Municipal.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS RESPONSABILIDADE

3.1 É vedada à redistribuição dos recursos recebidos a outras entidades, congêneres ou não.

3.2 A entidade deverá manter escrituração contábil conforme as Normas Brasileiras de Contabilidade.

3.3 A entidade deverá disponibilizar ao cidadão, em seu sítio eletrônico ou, na falta deste, em sua sede, consulta ao extrato do contrato ou instrumento congênere, contendo, pelo menos, o objeto, a finalidade e o detalhamento da aplicação dos recursos.

3.4 No caso da extinção da parceria, havendo bens permanentes remanescentes adquiridos com recursos do contrato, deverão os mesmos serem reincorporados ao patrimônio do município.

3.5 Na ocasião do encerramento do contrato, a contratada deverá proceder com a devolução dos saldos remanescentes aos cofres públicos municipais.

3.6 A entidade deverá adotar medidas de acessibilidade para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida e idosas, de acordo com as características do objeto conforme normas vigentes.

3.7 A entidade deverá manter, durante toda a execução do objeto, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas quando da seleção.

3.8 A entidade deverá realizar a restituição de recursos, nos casos previstos de existência de



saldos remanescentes, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias a contar do término da vigência do ajuste.

3.9 A entidade deverá possuir regulamento de compras e de contratação de pessoal.

3.10 Fica a contratada obrigada a observar todas as regras do Decreto 26.317/2021 e sua legislação correlata.

3.11 A entidade deverá apresentar documentos, esclarecimentos ou quaisquer informações relevantes em relação ao ajuste no prazo de 5 dias.

3.12 A entidade deverá observar os princípios da impessoalidade, isonomia economicidade, probidade, eficiência, publicidade, transparência na aplicação dos recursos e da busca permanente de qualidade naquilo que tange as contratações de bens e serviços, feitas com o uso de recursos transferidos pela administração pública;

3.13 A entidade fica obrigada a observar o limite previsto no art. 37, inciso XI da Constituição da República, quanto as despesas com recursos humanos.

3.14 É vedado o uso dos recursos do convênio, para qualquer despesa anterior à celebração do convênio e/ou alheia à finalidade do objeto da parceria, e todas as demais não previstas no plano de trabalho.

3.15 É responsabilidade exclusiva da entidade o gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal.

3.16 É responsabilidade exclusiva da entidade pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública a inadimplência da prestadora em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto do ajuste ou os danos decorrentes de restrição à sua execução.

CLÁUSULA QUARTA – DA FISCALIZAÇÃO

4.1 A Prefeitura designará o Sr. Alessandro Tadeu Di Lorenzo, como fiscalizador do convênio.

4.2 A conveniada designará a Sr. Reinaldo Beserra dos Reis, como fiscalizador do convênio.

4.3 Os fiscalizadores poderão designar outros membros para auxiliá-los no exercício da fiscalização, e caso ocorra alteração será formalizada por apostilamento, o qual será assinado pelo Secretário da Saúde.

CLÁUSULA QUINTA - DA HIPÓTESE DE RETOMADA

5.1 Na hipótese de inexecução por culpa exclusiva da contratada, o MUNICÍPIO, exclusivamente para assegurar o atendimento de serviços essenciais à população, por ato próprio e independentemente de autorização judicial, a fim de realizar ou manter a execução das metas ou atividades pactuadas, poderá:



I – assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do restante do objeto previsto no plano de trabalho, no caso de paralisação, de modo a evitar sua descontinuidade, devendo ser considerado na prestação de contas o que foi executado pela contratada até o momento em que o MUNICÍPIO assumir ou transferir as responsabilidades;

II – retomar os bens públicos eventualmente em poder da contratada parceira, qualquer que tenha sido a modalidade ou título que concedeu direitos de uso de tais bens.

CLÁUSULA SEXTA- DA RATIFICAÇÃO

6.1 Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições constantes do Convênio inicialmente celebrado entre as partes, assim como também suas eventuais alterações pactuadas por termos aditivos anteriores a este.

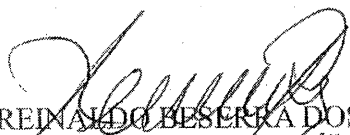
CLÁUSULA SÉTIMA – DO FORO

7.1 Para dirimir eventuais conflitos emergentes deste termo aditivo e não solucionados pela via administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Sorocaba.

E por estarem as partes de comum acordo, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma, com a presença de 02 (duas) testemunhas.

Sorocaba, 15 de Fevereiro de 2022


RODRIGO MAGANHATO
Prefeito de Sorocaba


REINALDO BESSERRA DOS REIS
Superintendente da Irmandade da
Santa Casa de Misericórdia de
Sorocaba

Testemunhas:

Ass. _____

Nome: _____

CPF: _____

Ass. _____

Nome: _____

CPF: _____



TERMO ADITIVO DE PRORROGAÇÃO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SOROCABA, POR MEIO DA SECRETARIA DA SAÚDE – SES, E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA, PARA OPERACIONALIZAÇÃO E O GERENCIAMENTO DA UNIDADE PRÉ HOSPITALAR DA ZONA LESTE – UPHZL.

Processo Adm. nº 2019/015.862

O MUNICÍPIO DE SOROCABA, neste ato denominado CONVENIENTE, pessoa jurídica de direito público, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 46.634.044/0001-74, localizada na Avenida Engenheiro Carlos Reinaldo Mendes nº 3.041, no Bairro Alto da Boa Vista, Sorocaba/SP CEP: 18013-280, neste ato representada pelo Secretário da Saúde, Sr. Claudio Pompeo Chagas Dias, portador da Cédula de Identidade RG. nº [REDACTED] e do CPF nº [REDACTED].

e

A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA, pessoa jurídica de direito privado, instituição filantrópica, sem fins lucrativos, com estatuto registrado sob nº 88.097, no 1º Oficial de Registro Civil de Pessoas Jurídicas da Comarca de Sorocaba/SP, com sede na Avenida São Paulo, nº 750, CEP 18013-002, Sorocaba/SP, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 71.485.056/0004-74, neste ato representada pelo seu Superintendente Sr. Reinaldo Beserra dos Reis, portador da Cédula de Identidade RG. nº [REDACTED] e do CPF nº [REDACTED], doravante denominada CONVENIADA.

Com fundamento na Lei Federal nº 8.666/93, na Lei Federal nº 8.080/90, na Lei Federal 8.142/90, Lei Municipal 11.982/19, Lei Municipal 13.014/24 e no Decreto Municipal nº 26.317/21, pactuam o presente Termo de Renovação de Convênio para renovar o ajuste firmado no processo administrativo 2019/015.862, conforme disposto a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DA PRORROGAÇÃO

1.1. Por meio deste termo, fica o convênio celebrado em 15/05/2019 prorrogado por 12 (doze) meses com seus efeitos retroativos a partir de **15/05/2024 a 14/05/2025**.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR

2.1. Dá-se ao presente termo o valor de **R\$ 32.163.141,24 (trinta e dois milhões, cento e sessenta e três mil, cento e quarenta e um reais, vinte e quatro centavos)**.

2.2. As parcelas mensais no valor de **R\$ 2.680.261,77 (dois milhões, seiscentos e oitenta mil, duzentos e sessenta e um reais, setenta e sete centavos)**, conforme abaixo:



ORDEN	ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO	Período:	Demais:
		Até o quinto dia após a assinatura Demais até dia 05	Quinto dia do mês subsequente
		PRAZO	PRAZO
1	PAGAMENTO	Parcela FEDERAL R\$ 175.000,00	Parcela Municipal R\$ 2.505.261,77
2	DESPESAS	Vigência do mês	
3	PRESTAÇÃO DE CONTAS	Até 30 dias após o recebimento do recurso	

2.3. Os recursos a serem repassados poderão ser provenientes das seguintes dotações:

ÓRGÃO	ECONÔMICA	Programa	AÇÃO	FONTE
18.01.00	3.3.50.39.06	1001	2093	1

CLÁUSULA TERCEIRA- DA RATIFICAÇÃO

3.1 Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições constantes no convênio inicialmente celebrado entre as partes não alteradas por este instrumento ou por outros termos.

CLÁUSULA QUARTA- DA PUBLICAÇÃO

4.1 O presente termo será publicado por extrato no Jornal Oficial do Município onde produzirá seus efeitos jurídicos após a sua publicação.



**Prefeitura de
SOROCABA**

Secretaria da Saúde

CLÁUSULA QUINTA – DO FORO

5.1 Para dirimir eventuais conflitos emergentes deste Termo de Convênio e não solucionadas pela via administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Sorocaba.

E por estarem assim justos, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma e na presença de 02 (duas) testemunhas.

Sorocaba, 24 de Maio de 2024.

Cláudio Pompeo Chagas Dias
Secretário da Saúde
Prefeitura Municipal de Sorocaba

Reinaldo Beserra dos Reis
Superintendente
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de
Sorocaba

Testemunhas

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:



ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): MUNICÍPIO DE SOROCABA

CONVENIADA: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA

TERMO DE CONVÊNIO N°(DE ORIGEM): 2019/015.862

OBJETO: TERMO ADITIVO DE PRORROGAÇÃO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SOROCABA, POR MEIO DA SECRETARIA DA SAÚDE – SES, E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA, PARA OPERACIONALIZAÇÃO E O GERENCIAMENTO DA UNIDADE PRÉ HOSPITALAR DA ZONA LESTE – UPHZL.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 32.163.141,24 (trinta e dois milhões, cento e sessenta e três mil, cento e quarenta e um reais, vinte e quatro centavos).

EXERCÍCIO (1): 15/05/2024 a 14/05/2025

ADVOGADO(S)/ N° OAB / E-MAIL: (2) _____

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 concedor 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);



**Prefeitura de
SOROCABA**

Secretaria da Saúde

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.

LOCAL e DATA: Sorocaba, 24 de Maio de 2024

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Rodrigo Maganhato

Cargo: Prefeito

CPF: [REDACTED]

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Claudio Pompeo Chagas Dias

Cargo: Secretário da Saúde

CPF: [REDACTED]

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Reinaldo Beserra dos Reis

Cargo: Superintendente

CPF: [REDACTED]

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Claudio Pompeo Chagas Dias

Cargo: Secretário da Saúde

CPF: [REDACTED]

Assinatura: _____

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

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Reinaldo Beserra dos Reis

Cargo: Superintendente

CPF: [REDACTED]

Assinatura: _____

**Reinaldo Beserra dos Reis
Superintendente Executivo
Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de Sorocaba**

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Ordenador da Despesa

Nome: Claudio Pompeo Chagas Dias

Cargo: Secretário de Saúde

CPF: [REDACTED]

Assinatura: _____



(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(*) O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. *(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)*

[Handwritten signature]

ENVELOPE 01

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO 05/2025 – SES

CONVÊNIOS – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO ÉDEN

PROPONENTE: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA

Sorocaba/SP

Maior/2025



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba

Av. São Paulo, 750 - Jd. Arvore Grande - Sorocaba - SP

CEP 13013-002 CNPJ: 11.485.055/0001-21

(15) 2101-8000 www.santacasasorocaba.com.br

MINUTA DO TERMO DE CONVÊNIO

Processo Adm. nº 2023/031.050-0

Convênio que entre si celebram o Município de Sorocaba, por intermédio de sua Secretaria da Saúde, e Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba visando o gerenciamento, a administração e a manutenção das atividades da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Éden.

Pelo presente instrumento o Município de Sorocaba, neste ato denominado CONVENIENTE, pessoa jurídica de direito público, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 46.634.044/0001-74, localizada na Avenida Engenheiro Carlos Reinaldo Mendes nº 3.041, no Bairro Alto da Boa Vista, Sorocaba/SP CEP: 18013-280, neste ato representado pelo Secretário da Saúde, Sr. Claudio Pompeo Chagas Dias, e do outro lado Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba neste ato denominada CONVENIADA, organização privada sem fins lucrativos, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 71.485.056/0006-36 com sede na Rua Miguel José Gimenez, 75 – Jardim Porto Bello, CEP 18103-750, Sorocaba – SP, representada pelo seu Superintendente Sr. Reinaldo Beserra dos Reis, portador da Cédula de Identidade RG nº 4.339.007-9 e do CPF nº 434.196.158-68.

Com fundamento no art. 199 da Constituição da República, no art. 184 da Lei Federal 14.133/2021; na Lei Federal nº 8.080/90; na Lei Federal 8.142/90 e no Decreto Municipal nº 26.317, de 04 de agosto de 2021, pactuam o presente Termo de Convênio para a execução de serviço de relevante interesse público, sob os termos expostos a seguir:

CLÁUSULA 01. DO OBJETO

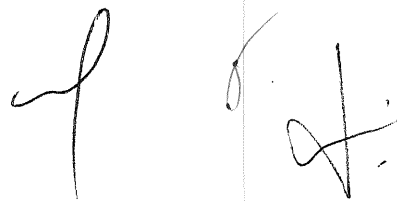
1.1. O presente Convênio tem por objetivo o gerenciamento, administração e a manutenção das atividades do Pronto Atendimento – UPA Éden.

I – Quanto às características do serviço, suas especificidades e metodologia, a proponente deverá obrigatoriamente observar as informações contidas no Plano de Trabalho.

II – O Plano de Trabalho referido é parte integrante do presente Termo de Convênio e deverá ser igualmente cumprido pela conveniada, assim como também deverão ser cumpridas todas as disposições constantes nas normas que regulamentam o objeto

CLÁUSULA 02. DA VIGÊNCIA

2.1. A vigência do termo de convênio se dará pelo período de 12 (doze) meses a partir do início do serviço, podendo ser renovado pelo mesmo período ou frações deste, mediante justificativa e autorização da Secretaria Municipal da Saúde, limitada a lapso de tempo compatível com o prazo de execução do objeto, respeitado o limite de cinco anos de vigência.





2.2. O prazo do Termo de Convênio poderá ser prorrogado, na forma do artigo 57, inciso II, da Lei Federal n.º 8.666/93, depois de demonstrada a consecução dos objetivos contratuais e das metas estabelecidas, mediante a aprovação pela Autoridade Competente e, ainda, a indicação, garantia e aprovação dos recursos orçamentários necessários para as despesas;

2.3. O Termo de Convênio poderá ser alterado na forma do artigo 65 da Lei Federal n.º 8.666/93, que se aplica subsidiariamente.

2.4. Será considerado período de 90 (noventa) dias para avaliação das metas qualitativas e quantitativas, após o período de transição de 01/01/2024 a 31/03/2024 inicia-se o controle e a fiscalização de cumprimento das respectivas metas para fins de impacto financeiro.

CLÁUSULA 03. DOS REPASSES

3.1. Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante global de R\$ 31.784.709,84 (trinta e um milhão, setecentos e oitenta e quatro mil, setecentos e nove reais, oitenta e quatro centavos) em parcelas de R\$ 2.648.725,82 (dois milhões, seiscentos e quarenta e oito mil, setecentos e vinte e cinco reais, oitenta e dois centavos) onerando a seguinte classificação orçamentária:

Órgão: 18
Econômica: 3.3.50.39.06
Programa: 1001
Função: 10
Subfunção: 302
Ação: 2093
Fonte: 01, 02 e 05
Cód. Aplicação: 3021001

3.1.1 Para execução de investimento (móveis, equipamento e adequações) deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante global de R\$ 822.412,20 (oitocentos e vinte e dois mil, quatrocentos e doze reais, vinte centavos), em parcelas de R\$ 205.603,05 (duzentos e cinco mil, seiscentos e três reais, cinco centavos), onerando a seguinte classificação orçamentária:

Órgão: 18
Econômica: 3.3.50.39.06
Programa: 1001
Função: 10
Subfunção: 302
Ação: 2093
Fonte: 01
Cód. Aplicação: 3021001

3.1.2 Os recursos advindos da parceria serão recebidos e movimentados especificamente nas contas abaixo:



Para os recursos de Fonte Federal:

Banco: Caixa Econômica Federal

Agência: 0356

Conta bancária nº. : 3723-1

Para os recursos de Fonte Estadual:

Banco: Caixa Econômica Federal

Agência: 0356

Conta bancária nº. : 3724-0

Para os recursos de Fonte Municipal:

Banco: Caixa Econômica Federal

Agência: 0356

Conta bancária nº : 3725-8

3.2. No caso de o depósito do recurso ocorrer em outra conta-corrente já cadastrada na Secretaria da Fazenda do Município, que não a informada para atender ao objeto deste Termo, fica a beneficiária desde já, ciente da obrigatoriedade de realizar a transferência para a conta-corrente específica em Banco Público oficial, sendo vedada a movimentação de quaisquer outros recursos na referida conta.

3.3. Os repasses serão efetuados pelo município à conveniada, em conformidade com o plano de trabalho aprovado, condicionado ao respectivo repasse pelos fundos nacional e estadual de saúde, quando houver, e somando-se da aferição periódica da regular execução do objeto e respectiva prestação de contas. O primeiro repasse ocorrerá em até 05 (cinco) dias úteis da assinatura do termo de convênio.

3.4. Os repasses ocorrerão em consonância com o art. 32, 33, e 38 do Decreto Municipal 26.317/2021.

CLÁUSULA 04. DA REPACTUAÇÃO

4.1. Os valores de custeio estipulados serão fixos e irrevogáveis por um período de 12 (doze) meses, a contar da data de apresentação da proposta, exceto quando constatado a necessidade de reequilíbrio econômico financeiro.

4.1.1. Por ocasião da prorrogação ou alteração na forma das cláusulas 2.1 e 2.2, em havendo interesse público, ultrapassado este período e demonstrada de forma analítica a variação dos custos conforme acordo ou convenção coletiva de regência da categoria, os preços poderão ser repactuados de acordo com a variação do Índice de Preços ao Consumidor Ampliado – Especial (IPCA-E) do IBGE.

4.1.2. Neste caso, o pleito deverá ser apresentado por meio de planilha analítica da variação dos custos e formação de preços, ou do novo acordo, convenção ou sentença normativa, sendo submetida à análise da Secretaria da Saúde.

4.2. Fica vedada a inclusão de benefícios não previstos no plano de trabalho exceto quando se tornarem obrigatórios por força de lei, sentença normativa, acordo ou convenção coletiva;

CLÁUSULA 05. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

5.1. O Município deverá:

I – Realizar o repasse mensal estipulado neste termo em favor da conveniada, em conformidade com a proposta aprovada e mediante a devida execução do objeto;

II – Assinado o convênio, dar ciência à Câmara Municipal acerca do termo celebrado;

III – Monitorar e avaliar o cumprimento do objeto do convênio bem como os atendimentos realizados pela conveniada;

IV – Analisar e aprovar a prestação de contas da conveniada, de acordo com a Lei Federal 8.666/1993 e demais alterações e as Instruções TCESP nº 01/2020, aceitando-as ou rejeitando-as;

5.1.1. Por força de eventual necessidade ou hipótese de acréscimo ou redução na oferta do serviço poderá ocorrer alteração do valor de recursos a critério do Município, por meio da Secretaria da Saúde, quando pertinente, e mediante anuência da conveniada, através de Termo Aditivo, respeitados os limites legais.

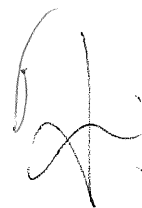
5.1.2. O Município deverá manter em seu sítio oficial na internet a relação dos convênios celebrados e dos respectivos planos de trabalho, até cento e oitenta dias após o respectivo encerramento e os meios de representação sobre a aplicação irregular dos recursos envolvidos na parceria.

5.1.3. A verificação relativa ao cumprimento das diretrizes e metas definidas para a conveniada restringir-se-á aos resultados obtidos em sua execução, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, em confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades.

5.1.4. Sem prejuízo do acompanhamento e da fiscalização exercidos pelo Município sobre a execução do objeto deste termo, fica reconhecida a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, pelos órgãos gestores do SUS.

5.1.5. Deverá armazenar, organizar e disponibilizar o prontuário de gestões anteriores diretamente ao paciente ou à autoridade competente, após a devida solicitação.

5.1.6. Disponibilizar toda a estrutura predial em condições de uso e conforme as determinações legais para a obtenção da licença de funcionamento, assim como do Alvará de Vistoria do Corpo de Bombeiros – AVCB, responsabilizando-se pelos custos de eventual adequação, caso seja necessária.





5.2. A conveniada deverá:

I – Executar o serviço conveniado em consonância com os objetivos e indicativos metodológicos específicos nos termos da legislação vigente e dos anexos deste termo;

II – Prestar em até 05 (cinco) dias úteis ao Município todas as informações e esclarecimentos solicitados durante a execução do ajuste;

III – Participar das reuniões de acompanhamento, gestão operacional e capacitações;

a) A não participação injustificada de reuniões de acompanhamento, ensejará a aplicação da pena de advertência.

IV – Comunicar imediatamente a SES, por meio oficial, todo fato relevante, bem como eventuais alterações estatutárias, de constituição da diretoria ou coordenador técnico do serviço;

V – Manter durante toda a execução do objeto as mesmas qualificações apresentadas no momento da celebração do presente instrumento.;

VI – Aplicar integralmente os valores recebidos no convênio, assim como os eventuais rendimentos, na consecução do objeto pactuado em consonância com o descrito no Plano de Trabalho aprovado e com a planilha orçamentária;

VII – Observar os princípios da impessoalidade, isonomia economicidade, probidade, eficiência, publicidade, transparência na aplicação dos recursos e da busca permanente de qualidade naquilo que tange as contratações de bens e serviços feitas com o uso de recursos transferidos pela administração pública;

VIII – Efetuar os pagamentos das despesas, com os recursos transferidos, dentro da vigência do convênio;

IX– Devolver para a fazenda pública os eventuais saldos financeiros remanescentes, inclusive os obtidos de aplicações financeiras realizadas, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, em caso de conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do convênio, devendo comprovar tal devolução nos moldes da prestação de contas, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente da administração pública;

X – Não repassar nem redistribuir a outras organizações, ainda que sem fins lucrativos, os recursos oriundos da presente parceria;

XI – Permitir o livre acesso dos agentes da Administração Pública, do controle interno e do Tribunal de Contas aos processos, aos documentos e às informações relacionadas ao Termo de Convênio, bem como aos locais de execução do respectivo objeto;

XII – Manter atualizadas as informações no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES de acordo com o necessário para a prestação e habilitação dos serviços a serem contratados;



XIII – Durante a vigência da parceria, dar atendimento continuado aos beneficiários, sendo proibida a interrupção do funcionamento do serviço a qualquer tempo, exceto nas hipóteses de problemas de estrutura na Unidade de Pronto Atendimento do Éden ou atraso nos repasses superiores a 90 dias

a) Constatada interrupção injustificada do serviço, será aplicado o desconto no repasse proporcional aos dias de interrupção, sem prejuízo da aplicação de sanções contratuais, administrativas e legais.

5.2.1. Constitui responsabilidade exclusiva da Conveniada o gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos em virtude do ajuste celebrado, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal.

5.2.2. É de igual responsabilidade exclusiva da Conveniada o pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto neste instrumento, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública sua inadimplência em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução.

5.2.3. São obrigações de transparência da entidade celebrante:

I – manter em seu sítio eletrônico na internet cópia dos documentos a seguir:

- a) estatuto social atualizado;
- b) cópia dos termos firmados, respectivos Planos de Trabalho e valores recebidos;
- c) relação nominal dos dirigentes;
- d) lista de prestadores de serviços (pessoas físicas e jurídicas) e os respectivos valores repassados;
- e) remuneração individualizada dos dirigentes e empregados, com os respectivos nomes, cargos ou funções que atuem no objeto pactuado, respeitados os direitos à privacidade e intimidade de dirigentes, membros, empregados e profissionais, garantindo anonimização dos dados de tais pessoas e todas as pessoas físicas da Conveniada, considerando ser instituição privada;
- f) balanços, demonstrações contábeis e relatórios físico-financeiros de acompanhamento;
- g) regulamento de compras e de contratação de pessoal;
- h) demonstração e identificação dos gastos custeados com os recursos públicos que foram repassados;

II – manter na principal porta de acesso de suas sedes e estabelecimentos em que exerça suas ações, placa informativa de tamanho mínimo A2 contendo:

- a) nome da organização;
- b) nome da atividade ou projeto pactuado com o Município;
- c) a frase: "Serviço executado por meio de repasses públicos da Prefeitura de Sorocaba – Secretária de Saúde"

5.2.4. As informações de que trata o parágrafo anterior deverão conter no mínimo:

I - data de assinatura e identificação do instrumento de parceria e do órgão da Administração Pública responsável;

II – nome da entidade proponente e seu número de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ;

III – Descrição do objeto do repasse público;

IV – Valor total do repasse e valores das parcelas liberadas quando for o caso;

V – Situação da prestação de contas, que deverá informar a data prevista para a sua apresentação, a data em que foi apresentada o prazo para a sua análise e o resultado conclusivo;

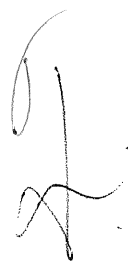
VI – quando vinculado à execução do objeto e pagos com recursos da parceria, o valor total da remuneração da equipe de trabalho, as funções que seus integrantes desempenham e a remuneração prevista para o respectivo exercício.

5.2.5. Cabe a CONVENIADA, implantar e manter sistema informatizado para registro da história clínica, exame físico, solicitações de exames e encaminhamentos, disponibilizando tais dados para a Secretaria da Saúde, mediante solicitação realizada por ofício devidamente assinado e encaminhado à CONVENIADA, no prazo máximo de 5 dias.

I - Caso o sistema de gestão de tecnologia da informação seja contratado pela conveniada, e não esteja integrado ao sistema oficial da Secretaria da Saúde, quando solicitado, a conveniada deverá entregar todos os dados armazenados no sistema, relacionados ao registro de atendimento do paciente para a prefeitura, em formato PDF (pesquisável) e/ou "CSV", para que a CONVENENTE consulte as informações.

II – Os bancos de dados referentes aos registros de atendimentos, ao final do contrato, deverão ter uma cópia exportada para hospedagem e guarda em servidor do Município de Sorocaba.

III- Disponibilizar o acesso aos prontuários do período administrado pela Irmandade sempre que solicitado pela CONVENENTE, seguindo as legislações vigentes, durante a vigência do presente instrumento, disponibilizando a pedido paciente, da conveniente e/ou da autoridade competente.





IV – Os prontuários de gestões anteriores terão o armazenamento, organização e disponibilização de prontuário, quando solicitados, de responsabilidade exclusiva da Prefeitura.

CLÁUSULA 06. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO VALOR RECEBIDO

6.1. As contratações de bens e serviços pelas Entidades Privadas Sem Fins Lucrativos, feitas com o uso de recursos transferidos pela Administração Pública, deverão observar os princípios da impessoalidade, isonomia, economicidade, probidade, eficiência, publicidade e transparência na aplicação dos recursos e da busca permanente de qualidade.

6.2. A entidade deverá possuir regulamento de compras e de contratação de pessoal.

6.3. As entidades privadas sem fins lucrativos deverão obter de seus fornecedores e prestadores de serviços documentos fiscais contendo, no mínimo:

I - data de emissão;

II- valor unitário, quantidade e valor total;

III- nome e número de inscrição no CNPJ da entidade;

IV- nome e número de inscrição no CNPJ do fornecedor;

V- descrição detalhada dos serviços prestados ou itens adquiridos;

VI- indicação do número do ajuste e identificação do órgão repassador.

6.3.1. Para serviços prestados por profissionais autônomos, deverão ser apresentados recibos contendo:

I- descrição pormenorizada do serviço prestado;

II- número da inscrição municipal;

III- valor unitário;

IV- valor total;

V- nome completo;

VI- endereço completo e telefone para contato;

VII- indicação dos valores a serem retidos referentes a encargos.

6.3.2. As aquisições de bens e serviços deverão ser precedidas de ampla pesquisa de preço.

6.3.3. Poderão ser solicitados pela Administração documentos para suporte, relatórios, e demais evidências necessárias para avaliação das despesas.

6.4. As retenções de impostos deverão ser acompanhadas das respectivas guias de arrecadação.



6.5. Estes documentos serão apresentados para fins de comprovação das despesas efetuadas. Devendo-se a entidade manter a guarda dos mesmos por, pelo menos, 10 (dez) anos após o término da vigência pactuada.

6.6. Poderão ser pagas com recursos vinculados à avença, as despesas com remuneração da equipe de trabalho, inclusive de pessoal próprio da entidade proponente, durante a vigência do convênio, podendo contemplar as despesas com pagamentos de impostos, contribuições sociais, Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, férias, décimo terceiro salário, salários proporcionais, verbas rescisórias e demais encargos sociais e trabalhistas, desde que tais valores:

I - estejam previstos no plano de trabalho proposta de preço e sejam proporcionais ao tempo efetivamente dedicado pelo profissional ao objeto pactuado;

II - sejam compatíveis com o valor de mercado e observem os acordos e as convenções coletivas de trabalho;

III - no caso de multa rescisória de FGTS, décimo terceiro salário e férias proporcionais, deverá ser anexada memória de cálculo dos depósitos de FGTS realizados referentes à vigência do ajuste.

6.6.1 Para as despesas de que trata o caput, deverão ser apresentadas cópias dos holerites, guias de recolhimento de impostos acompanhadas de todos os arquivos, relatórios e documentos constantes do Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social (SEFIP) da Caixa Econômica Federal, além dos comprovantes de pagamento.

6.6.2. Toda a movimentação de recursos no âmbito do objeto pactuado será realizada mediante transferência eletrônica, sujeita à identificação do beneficiário final e à obrigatoriedade de depósito em sua conta bancária.

6.6.3. Os pagamentos de despesas deverão ser realizados mediante crédito na conta bancária de titularidade dos fornecedores e prestadores de serviços.

6.6.4. Somente poderão ser pagas as despesas previstas em proposta de preço apresentada juntamente do plano de trabalho, e desde que referente ao período de competência do valor recebido.

6.6.5. Nos casos em que a despesa for paga proporcionalmente com recursos repassados, a entidade deverá inserir na prestação de contas a memória de cálculo do rateio da despesa, vedada a duplicidade ou a sobreposição de fontes de recursos no custeio de uma mesma parcela da despesa.

6.7. Fica vedada a utilização de recursos repassados para o pagamento das despesas a seguir:

I – despesas a título de taxa de administração, de gerência ou similar;

II – objetos com finalidade diversa da estabelecida no plano de trabalho e proposta de preço;



6.14.1. Todos os documentos da prestação de contas deverão ser apresentados em cópias legíveis, carimbados e rubricados pelo representante legal da organização para que possam ser conferidos.

6.14.2. Quando o último dia do prazo para prestação de contas ocorrer aos finais de semana ou feriados, a entrega fica prorrogada para o primeiro dia útil subsequente.

6.15. Os documentos mensais exigidos para a prestação de contas são:

I – Solicitação de pagamento das próximas parcelas, quando houver, indicação dos recursos recebidos e relação dos pagamentos efetuados, conforme modelos a serem disponibilizados pela Secretaria da Saúde;

II – relatório de execução financeira, acompanhado de:

a) Cópias dos documentos referentes às despesas, devidamente assinados pelo presidente da instituição, com as notas fiscais devidamente carimbadas com modelo a ser disponibilizado pela SES, nos termos das Instruções Normativas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e do Tribunal de Contas da União;

b) comprovantes das transações eletrônicas realizadas em favor do beneficiário;

c) extratos das contas bancárias específicas;

d) extratos das contas de aplicação financeira dos recursos relacionados ao ajuste;

III – relatório de execução do objeto, contendo no mínimo:

a) número de procedimentos realizados, pessoas atendidas ou outra forma de mensuração;

b) demonstração do cumprimento ou não das metas pactuadas;

c) demais documentos necessários para o exercício de controle e fiscalização dos ajustes;

IV – relação de todos os empregados contratados para consecução do objeto, contendo no mínimo:

a) nome completo;

b) número de inscrição no CPF;

c) data de nascimento;

d) cargo exercido;

e) data de admissão;

f) data de demissão, quando aplicável;

g) remuneração mensal bruta;

V- comprovação de cumprimento de obrigações trabalhistas, contendo no mínimo:



a) holerites e comprovantes de pagamentos de todos os empregados relacionados no inciso III, independente de serem pagos com recursos do ajuste ou não;

b) guias de recolhimento de encargos trabalhistas com os respectivos comprovantes de pagamento;

c) relatórios e documentos constantes do Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social (SEFIP) da Caixa Econômica Federal.

VI – Certidão de regularidade referente ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, com prazo de validade em vigência;

VII – Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;

VIII – Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Estaduais;

IX – Certidão Negativa de Tributos Municipais;

X – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

XI – Anexo RP – Área Municipal -“Demonstrativo Integral das Receitas e Despesas”, conforme Instrução 01/2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

6.15.1. Os documentos originais da prestação de contas deverão ser arquivados para fiscalização a qualquer tempo por um período de 10 anos.

6.15.2. Os documentos mencionados nesta cláusula deverão ser referentes ao mês de competência do serviço.

6.15.3. Caso alguma Certidão exigida neste item esteja vencida ou positiva, o pagamento será suspenso temporariamente até a devida regularização.

6.15.4. A Secretaria da Saúde poderá solicitar documentos comprobatórios, declarações, notas explicativas, extratos bancários, seja qual for a conta corrente, desde que tenha movimentado recursos oriundos da parceria, ou qualquer outro documento necessário para análise das prestações de contas.

6.15.5. A Secretaria da Saúde poderá solicitar a correção/substituição de documentos que constem informações incorretas, emendas, rasuras ou quaisquer inconformidades que comprometam a análise das contas.

6.15.6. A Secretaria da Saúde poderá solicitar o reembolso de valores correspondentes a despesas liquidadas em inconformidade com este termo, seus anexos, Plano de Trabalho, Leis, normas e instruções vigentes.

6.16. Os recursos enquanto não utilizados serão obrigatoriamente aplicados em caderneta de poupança ou outra aplicação de instituição financeira oficial.



Parágrafo único – As receitas financeiras decorrentes da aplicação dos recursos serão obrigatoriamente computadas a crédito do ajuste e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas.

6.17. No final de cada exercício e no final da vigência da parceria, a conveniada deverá apresentar as prestações de contas “Anuais” até o dia 30 de março do exercício seguinte, observando também as regras estabelecidas pelas Instruções nº 01/2020 do TCESP e outras que vierem a ser eventualmente disciplinadas.

I – A não apresentação das prestações de contas anuais de que trata o caput no prazo estipulado, ensejará na suspensão dos repasses, desconto proporcional dos dias em atraso no próximo repasse, ou emissão de documento de arrecadação municipal para restituição, no caso de não haver novas parcelas a serem repassadas, sem prejuízo de sanções administrativas/contratuais.

6.18. A conveniada deverá apresentar até 30 de março do ano seguinte, cópia do Balanço Anual e do Demonstrativo de Resultado do Exercício com indicação dos valores repassados pela SES referente ao exercício em que o numerário foi recebido.

CLÁUSULA 07. DA HIPÓTESE DE RETOMADA

7.1 Na hipótese de inexecução por culpa exclusiva da conveniada, o MUNICÍPIO, exclusivamente para assegurar o atendimento de serviços essenciais à população, por ato próprio e independentemente de autorização judicial, a fim de realizar ou manter a execução das metas ou atividades pactuadas, poderá:

I – assumir a responsabilidade pela execução do restante do objeto previsto no plano de trabalho, no caso de paralisação, de modo a evitar sua descontinuidade, devendo ser considerado na prestação de contas o que foi executado pela conveniada até o momento em que o MUNICÍPIO assumir as responsabilidades;

II – retomar os bens públicos eventualmente em poder da conveniada parceira, cedidos pelo MUNICÍPIO ou adquiridos pela CONVENIADA com valores recebidos em virtude do presente instrumento qualquer que tenha sido a modalidade ou título que concedeu direitos de uso de tais bens.

CLÁUSULA 08. DAS SANÇÕES

8.1. Pela execução do convênio em desacordo com o plano de trabalho, com as normas vigentes, este termo e seus anexos, a administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à conveniada as seguintes sanções:

I – Advertência;



II – Multa de 0,5% do valor mensal repassado ao convênio, por dia, até o total de 10 (dez) dias por mês em caso de paralisação na prestação dos serviços, ou na falta constatada deste, sem motivo justificado ou relevante. Sem prejuízo da glosa referente ao valor dos dias em que o serviço não foi prestado;

III – Multa de 1% do valor mensal repassado ao convênio, por dia, até o total de 15 (quinze) dias, em que houver o descumprimento de qualquer das cláusulas deste termo, seus anexos e do termo de convênio, das quais já se tenha aplicado a pena de advertência;

IV – Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública Municipal, por prazo não superior a 2 (dois) anos, nos casos de aplicação das sanções dos itens “II e III” em seu limite máximo ou nos casos de Declaração de inidoneidade;

V – Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

8.2. Nos casos de aplicação das sanções dos itens “II e III” em seu limite máximo, ou em caso de falta grave, o convênio poderá ser rescindido.

8.3. A sanção estabelecida no item VI é de competência exclusiva do Secretário da Saúde, sendo facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após 2 (dois) anos de aplicação da pena.

8.4. A multa, aplicada após regular processo administrativo, será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou ainda, quando for o caso, será solicitado emissão de guia para recolhimento do valor em favor da fazenda pública municipal.

8.5. Prescreve em 05 (cinco) anos, contados a partir da data da apresentação da prestação de contas, a aplicação de penalidade decorrente de infração relacionada à execução da parceria do respectivo período.

8.6. A prescrição será interrompida com a edição de ato administrativo voltado à apuração da infração.

CLÁUSULA 09. DA POSSIBILIDADE DE DENÚNCIA

9.1. Denúncia Unilateral: a denúncia só será eficaz 60 (sessenta) dias após a data de recebimento da notificação, ficando os partícipes responsáveis somente pelas obrigações e vantagens do tempo em que participarem voluntariamente da avença;

9.2. Denúncia Consensual: Outras situações relativas à extinção da parceria não previstas na legislação aplicável ou neste instrumento poderão ser reguladas em Termo de Encerramento de Convênio a ser negociado entre as partes ou, se for o caso, no Termo de Distrato.

CLÁUSULA 10. DA PERMISSÃO DE USO E DA ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS

10.1. Os bens públicos serão destinados, mediante permissão de uso, à CONVENIADA, restrito o uso e destinação à consecução das finalidades previstas neste Termo de Convênio, cabendo à organização social:

I - Administrar os bens móveis e imóvel cujo uso lhe fora permitido, até sua restituição ao Poder Público, mantendo-os em boas condições de uso e deles cuidar como se seus fossem e providenciando, às suas expensas, quaisquer reparos que se tornarem necessários;

II - Manter, em perfeitas condições de integridade, segurança e regularidade legal, o imóvel permitido ao uso durante a vigência do Termo de Convênio, promovendo ações e esforços para as regularizações e melhorias necessárias, bem como arcando com os respectivos impostos, taxas, contribuições e contas de utilidade pública (água, eletricidade, gás, etc);

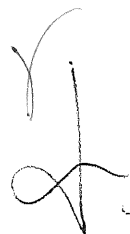
III - Permitir, a qualquer momento, a realização de vistoria nos bens permitidos por parte do Poder Público ou por outras pessoas credenciadas ou autorizadas pelo Poder Público;

10.2. A Conveniada poderá, a qualquer tempo, mediante justificativa, propor a devolução de bens públicos ao Poder Público, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das atividades previstas neste Termo de Convênio, incluindo os bens móveis permitidos que se tornem inservíveis, os quais poderão ser objeto de alienação (operação de transferência do direito de propriedade do material, mediante venda, permuta ou doação) ou desfazimento pelo Poder Público, nos termos da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. No caso de bens móveis inservíveis que serão objeto de alienação, a organização social poderá, a critério do Poder Público, ficar na guarda dos bens até a conclusão do processo de alienação.

CLÁUSULA 11. DOS BENS REMANESCENTES

11.1. No caso da extinção da parceria os materiais de consumo eventualmente adquiridos com recursos oriundos do convênio, serão revertidos à administração pública.

11.2. Fica obrigada a entidade a reverter à titularidade dos bens e direitos remanescentes na data da conclusão ou extinção do ajuste e que, em razão de sua execução, tenham sido adquiridos, produzidos ou transformados com recursos repassados para a administração pública.





CLÁUSULA 12. DO ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

12.1 O acompanhamento e a avaliação da execução do presente CONVÊNIO serão realizados nos seguintes termos:

12.1.1 Será constituída uma Comissão de Acompanhamento, Avaliação, Fiscalização e Controle deste Convênio, nomeados por Portaria Municipal, indicado pelo Secretário de Saúde. Esta comissão a quem compete realizar o acompanhamento e a avaliação da prestação dos serviços de saúde, bem como, do seu funcionamento de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente acordados com a CONVENIADA, elaborando relatórios de avaliação e fazendo cumprir os itens deste convênio, compete, ainda, analisar o relatório da execução do CONVÊNIO, com comparativo específico entre metas propostas e os resultados alcançados, acompanhados da prestação de contas apresentada pela CONVENIADA.

12.1.2 Os fiscalizadores poderão designar outros membros para auxiliá-los no exercício da fiscalização, e caso ocorra alteração, esta será formalizada por apostilamento, o qual será assinado pelo Secretário de Saúde.

12.2 Os trabalhos acima descritos serão quadrimestrais, no mesmo exercício, e os relatórios conclusivos elaborados pela Comissão de Urgência e Emergência, Acompanhamento, Avaliação, Fiscalização e Controle.

CLÁUSULA 13. DA CONFIDENCIALIDADE E GESTÃO DE DADOS

13.1. As informações sobre dados de desempenho/resultados não poderão ser divulgadas a terceiros, estando os infratores sujeitos às penalidades estabelecidas em Leis.

13.2. Todas as informações pessoais ou de prontuário obtidos pelos funcionários da conveniada são sigilosas e deverão obedecer à Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD, Lei Federal nº 13.709/2018.

13.3. A Conveniada deverá ter disponível informações de dados e indicadores, em tempo real que possibilite o gerenciamento permitindo que possam ser estabelecidos objetivos e metas qualitativas individuais, assim como, para o serviço.

13.4. A Conveniada deverá manter durante toda a vigência do Convênio a segurança dos dados conforme preconiza o Conselho Federal de Medicina em atendimento à Lei Geral de Proteção de Dados.

CLÁUSULA 14. DA RESCISÃO E EXTINÇÃO

14.1. Constituirão motivos para extinção do Termo, a qual deverá ser formalmente motivada nos autos do processo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, as situações previstas nos artigos 137 a 139 da Lei Federal n. 14.133/2021.

14.2. O presente contrato poderá ser rescindido total ou parcialmente pelo CONVENIENTE quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- a) pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios por ele definidos;
- b) pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes dos órgãos fiscalizadores;
- c) pela não entrega dos relatórios mensais e anuais; e
- d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

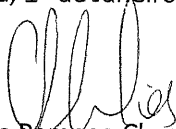
14.3. Na hipótese do presente instrumento ser extinto por culpa da CONVENIENTE ou diante de decisão judicial, a CONVENIADA deverá ser ressarcida pelos prejuízos regularmente comprovados, incluindo, mas não se limitando, a multas contratuais, custos pela desmobilização do serviço e estabilidade das empregadas gestantes, devendo a CONVENIENTE pagar à CONVENIADA pela execução do convênio e efetuar o ressarcimento em até 10 dias da extinção.

CLÁUSULA 15. DO FORO

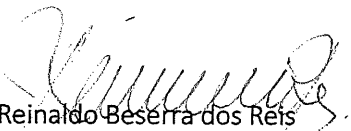
15.1. Para dirimir eventuais conflitos emergentes deste Termo de Convênio e não solucionadas pela via administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Sorocaba.

E por estarem assim justos, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma e na presença de 02 (duas) testemunhas.

Sorocaba, 1º de Janeiro de 2024.



Claudio Pompeo Chagas Dias
Secretário da Saúde



Reinaldo Beserra dos Reis
Superintendente da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba

Testemunha
Nome:
CPF:



André Mathias Morais Silva
Divisão de Suporte Institucional

Testemunha
Nome:
CPF:



André Mathias Morais Silva
Gerente Executivo Financeiro
Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de Sorocaba

**ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE
NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO**

(redação dada pela Resolução nº 11/2021)

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): CONVENIADA: PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA

TERMO DE CONVÊNIO Nº(DE ORIGEM): PA 2023/031.050-0

OBJETO: GERENCIAMENTO, ADMINISTRAÇÃO E MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA ÉDEN

VALOR REPASSADO (1): R\$ 32.607.122,04 (trinta e dois milhões, seiscentos e sete mil, cento e
vinte e dois reais, quatro centavos) com investimento.

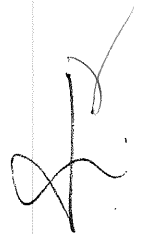
EXERCÍCIO (1): 01/01/2024 a 31/12/2024

ADVOGADO(S) Nº OAB/E-MAIL: (2)

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, entidade beneficiária e interessados, 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. Damos-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.

LOCAL e DATA: Sorocaba, 1º de Janeiro de 2024.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Rodrigo Maganhato

Cargo: Prefeito

CPF: 273.██████-93

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Cláudio Pompeo Chagas Dias

Cargo: Secretário da Saúde

CPF: 218.██████-43

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Reinaldo Beserra dos Reis

Cargo: Superintendente

CPF: 434.██████-68

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

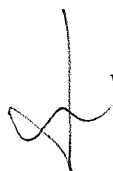
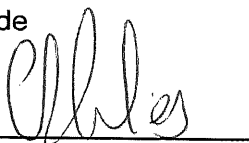
PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Cláudio Pompeo Chagas Dias

Cargo: Secretário da Saúde

CPF: 218.██████-43

Assinatura: _____



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

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Reinaldo Beserra dos Reis

Cargo: Superintendente

CPF: 434. [REDACTED] -68

Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: ORDENADOR DA DESPESA

Nome: CLÁUDIO POMPEO CHAGAS DIAS

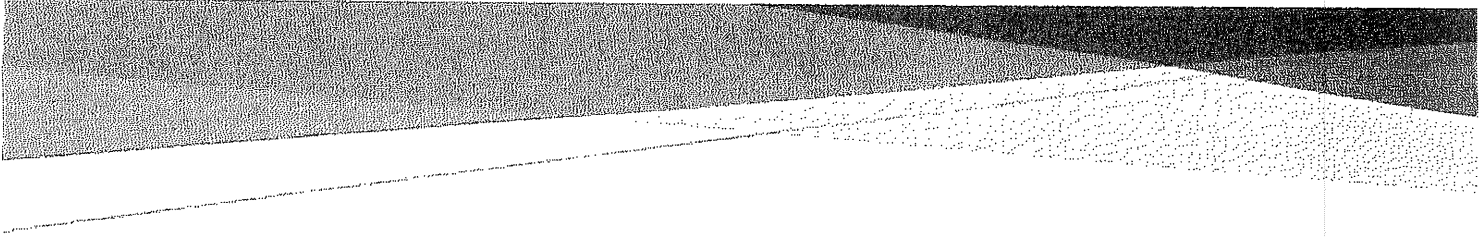
Cargo: Secretário de Saúde

CPF: 218. [REDACTED] -43

Assinatura: _____

(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

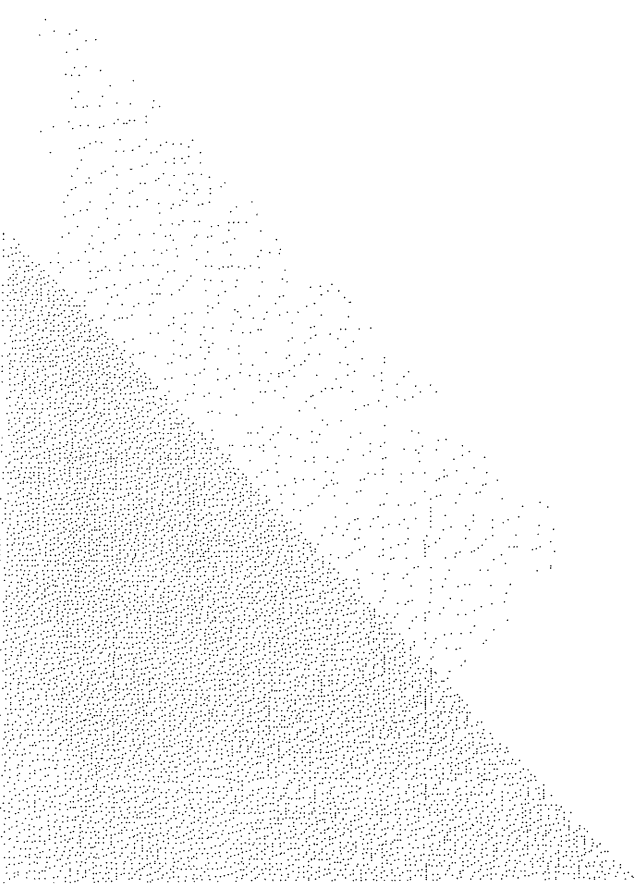
(*)O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. *(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)*



PLANO DE TRABALHO

Plano Operativo Anual

UPA EDEN





SUMÁRIO

IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	2
APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	3
OBJETO A SER EXECUTADO	4
VIGÊNCIA	4
ATIVIDADES A SEREM EXECUTADAS E METODOLOGIA.....	4
PUBLICO ALVO.....	9
ESTRUTURA FÍSICA	9
SERVIÇOS OFERTADOS	10
METAS A SEREM ATINGIDAS	11
RECURSOS HUMANOS.....	12
RECURSOS MATERIAIS.....	13
FORMA EMPREGADAS PARA A FISCALIZAÇÃO.....	14
ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO.....	14
MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE	15
OBJETIVOS GERAIS	15
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
LOCAL DESTINADO A EXECUÇÃO DO SERVIÇO.....	16
VALOR DA PLANO DE TRABALHO	16
PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS.....	17
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO	18
ANEXOS	18



IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

NOME DA EMPRESA/ RAZÃO SOCIAL	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba
ENDEREÇO ELETRÔNICO	http://www.santacasasorocaba.com.br/
E-MAIL	contabilidade@santacasasorocaba.com.br
ENDEREÇO	Avenida São Paulo, 750
CNPJ	71.485.056/0006-36
CEP	18013-002
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	7.618
CONTATO	(15) 2101-8069

DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL	
NOME	Reinaldo Beserra dos Reis
ESTADO CIVIL	Casado
PROFISSÃO	Superintendente
RG	4. [REDACTED]-9
CPF	434. [REDACTED]-68
DATA DE NASCIMENTO	[REDACTED]
E-MAIL PESSOAL	reinaldo.reis@santacasasorocaba.com.br
E-MAIL INSTITUCIONAL	superintendencia@santacasasorocaba.com.br
TELEFONE	(15) 2101-8000 ramal 8079

DEMAIS DIRIGENTES

Nome do Diretor: Flávio Jorge Miguel Junior		
Cargo: Diretor Presidente		Profissão: Sacerdote
CPF: 182 [REDACTED]-36	RG: 21. [REDACTED]-5	Órgão Expedidor: SSP/SP

Nome do Diretor: William de Almeida		
Cargo: Diretor Administrativo		Profissão: Sacerdote
CPF: 217 [REDACTED]-20	RG: 32 [REDACTED]-3	Órgão Expedidor: SSP/SP

Nome do Diretor: Arari dos Santos Amorim		
Cargo: Diretor Pastoral		Profissão: Sacerdote
CPF: 753 [REDACTED]-04	RG: 5. [REDACTED]-7	Órgão Expedidor: SSP/SP



APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Com 220 anos, fundado no ano de 1803, o Hospital foi construído pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba com o objetivo de atender desde sempre os mais necessitados, visto que os cuidados com saúde na cidade eram precários e não havia estrutura para atender os enfermos. Desde então, possui um caráter de extrema importância para a população sorocabana e para toda Região, atendendo aqueles que dependem essencialmente do Sistema Único de Saúde - SUS.

Apesar da Santa Casa ser gerida pela Igreja Católica, a Irmandade presta serviço independentemente de religião, raça, gênero e classe social, pois seu único objetivo é servir a todos com amor.

Missão:

Promover a saúde, prestando assistência hospitalar de excelência, conciliando técnica, humanização, responsabilidade social e ambiental, à luz do evangelho de Jesus Cristo.

Visão:

Sermos reconhecidos como Hospital de excelência no sistema de saúde, referência na assistência de qualidade e no atendimento ético e humano.

Valores:

- Prezar pelos princípios e valores da ética cristã
- Humanização
- Reconhecer a dignidade natural e essencial do ser humano, servindo-o com respeito, acolhimento, prontidão e dedicação
- Qualidade e segurança
- Buscar e utilizar continuamente as melhores práticas em saúde com foco na excelência
- Responsabilidade Socioambiental
- Despertar em todas as pessoas e em suas atividades a consciência sobre a sustentabilidade como recurso presente e vital ao ser humano
- Transparência
- Prestação de contas e informação contínua e transparente à sociedade das ações desenvolvidas
- Estar a serviço do direito à vida das pessoas desde a sua concepção até o seu fim natural

OBJETO A SER EXECUTADO

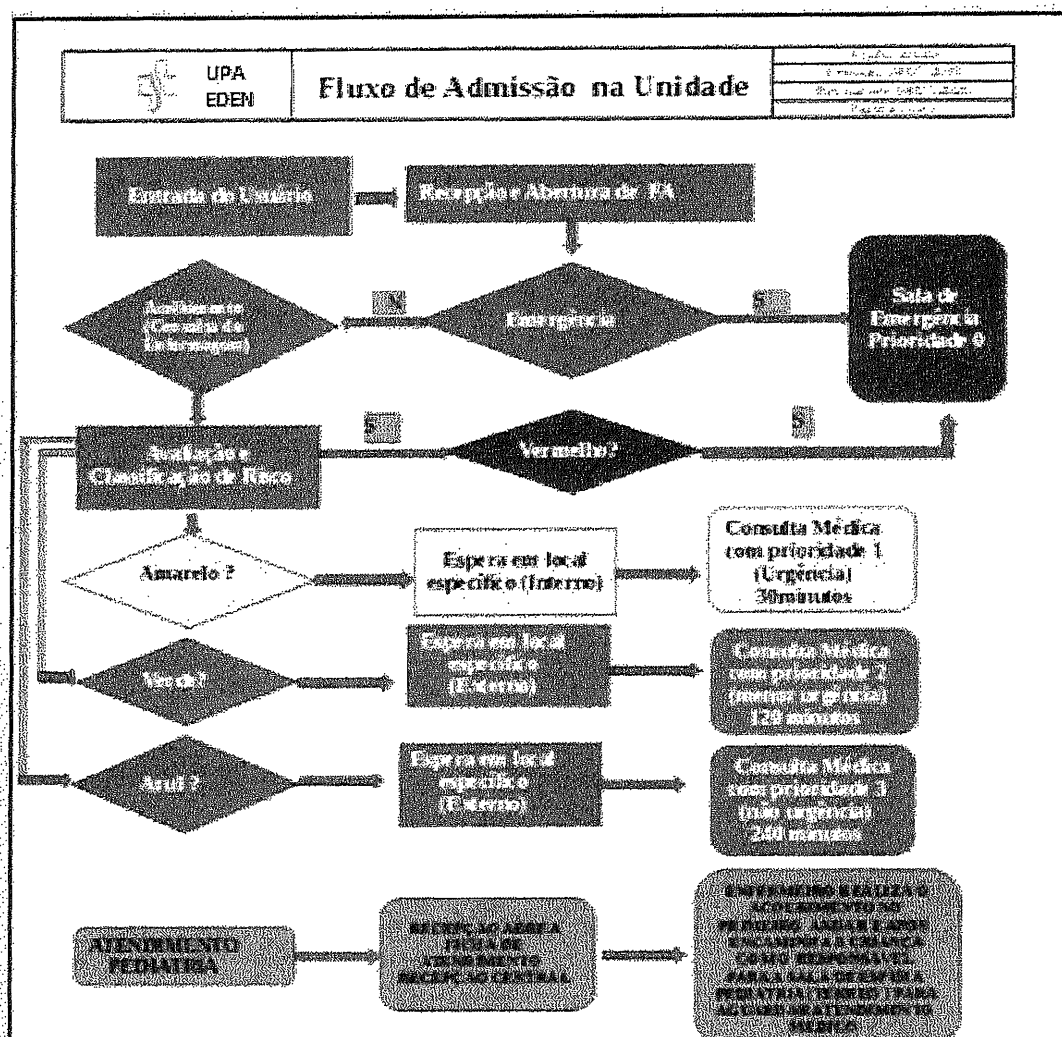
Prestação de serviços para fins de gestão e operacionalização da Unidade Pré Atendimento do EDEN – UPA EDEN

VIGÊNCIA

O presente Plano de Trabalho prevê a execução de prestação de serviços a partir de **01/01/2024 a 31/12/2024**.

ATIVIDADES A SEREM EXECUTADAS E METODOLOGIA

Fluxo de Admissão do paciente no Pronto Socorro referenciado:



FLUXOS E PROTOCOLOS

ANEXO I - Relação de fluxos e protocolos das áreas assistenciais e de apoio, primordiais para a execução do objeto contratado, que descrevem metodologia aplicada a cada área.

COMISSÕES ATUANTES

• Comissão de Ética Médica

Competências:

- I. Orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro da Instituição.
- II. Verificar as condições oferecidas pela Instituição para o exercício profissional, bem como a qualidade do atendimento prestado aos pacientes, sugerindo modificações que venham a julgar necessárias.
- III. Denunciar às instâncias superiores, inclusive o Conselho Regional de Medicina, as eventuais más condições de trabalho na Instituição.
- IV. Colaborar com o Conselho Regional de Medicina divulgando resoluções, normas e pareceres.
- V. Assessorar a Diretoria Clínica, Administrativa e Técnica da Instituição, dentro de sua área de competência.
- VI. Proceder a sindicância a pedido de interessados, médicos, Delegacias do Conselho Regional de Medicina e do próprio Conselho ou por iniciativa própria, visando dirimir conflitos e dúvidas existentes na Instituição.

• Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde

Competências:

Elaborar e atualizar anualmente o Plano de Ação para implementação do PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde e encaminhar para a Superintendência.

- I. Acompanhar e fazer cumprir o PGRSS.



- II. Estabelecer programas de metas e atividades para o gerenciamento dos resíduos, definindo prazo para seu cumprimento.
- III. Desenvolver juntamente a Superintendência a efetividade do programa e divulgar seus resultados regularmente.
- IV. Colaborar com o Núcleo de Educação Permanente da Instituição (NEPS), com vista a obter capacitação adequada do quadro de profissionais e profissionais nas questões referentes ao gerenciamento de resíduos.
- V. Auxiliar na normatização de procedimentos do manejo de todos os tipos de resíduos gerados na Instituição.
- VI. Auxiliar na elaboração e na implantação das normas de segurança para manipulação e transporte dos resíduos, supervisionando o cumprimento destas.
- VII. Auxiliar os diversos setores da Instituição em todas as questões que envolvam o gerenciamento de resíduos.
- VIII. Estabelecer critérios de fiscalização do cumprimento das atividades descritas no PGRSS.
- IX. Cooperar com os órgãos de gestão do meio ambiente a nível municipal, estadual e federal, bem como fornecer, prontamente, as informações solicitadas pelas autoridades competentes.

• Comissão de Humanização

Competências:

A Comissão de Humanização tem as seguintes competências:

- I. Estabelecer estratégias e mecanismos que tornem a Instituição e suas políticas mais humanizadas.
- II. Traçar diretrizes, elaborar, aprovar e avaliar planos de ação para a Humanização da Instituição, em estreita consonância com a Diretoria da Instituição.
- III. Garantir que as ações do GTH (Grupo de Trabalho de Humanização) estejam articuladas com os vários níveis de gestão e com os vários segmentos que compõem esta Instituição.



- IV. Criar e acompanhar projetos que estejam em desenvolvimento, e os que ainda serão desenvolvidos na Instituição, apoiando aqueles que estejam de acordo com os parâmetros definidos pela Política Nacional de Humanização e segundo os critérios cristãos, respeitando-se as demais crenças.
- V. Zelar pela Ambiência Hospitalar que refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, humana e resolutiva, considerando alguns elementos que atuam como catalisadores da inter-relação homem x espaço.
- VI. Auxiliar na co-gestão ou gestão participativa, que é um modo de administrar que inclui o pensar e o fazer coletivo, para que não haja excessos por parte dos diferentes e possíveis corporativismos. Sendo assim, trabalhar por uma diretriz ética e política que vise motivar e educar os trabalhadores envolvidos.

• Comissão de Revisão de Óbitos

Competências:

- I. Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos a óbitos que lhe forem enviados.
- II. Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito.
- III. Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos.
- IV. Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos Atestados de Óbitos.
- V. Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes.
- VI. Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito.
- VII. Comparar diagnóstico pré-operatório com os exames anatomopatológicos das peças cirúrgicas (avaliar disponibilidade).
- VIII. Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necropsia, mesmo que realizadas pelo SVO (Serviço de Verificação de Óbitos).

- IX. Zelar pelo sigilo ético das informações.
- X. Emitir Parecer Técnico ou Relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado.
- XI. Assessorar a Direção de Departamento Técnico ou Clínico da Instituição em assuntos de sua competência.
- XII. Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente.
- XIII. Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes à Instituição.

• Comissão de Revisão de Prontuários Médicos

Competências:

- I. Registrar em formulário próprio a avaliação dos itens do Prontuário, onde deverão constar obrigatoriamente:
 - a. Identificação do paciente em todos os impressos, termo geral de internação, anamnese, exame físico, exames complementares, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo, consentimentos específicos (quando necessários), tratamento efetuado e outros documentos pertinentes ao atendimento.
 - b. Obrigatoriedade de letra legível dos profissionais que atenderam o paciente, bem como de assinatura e carimbo ou nome legível dos profissionais e respectiva inscrição no Conselho de Classe.
 - c. Obrigatoriedade da avaliação médica e de enfermagem e registro diário da evolução clínica do paciente, bem como a prescrição médica consignando data e hora do atendimento.
 - d. Preenchimento completo do resumo de alta.
 - e. Ordenação do Prontuário.



- II. Recomendar inclusão e exclusão de formulários, impressos e nos sistemas, bem como divulgar a necessidade de conservação dos Prontuários visando à qualidade dos mesmos.
- III. Assessorar a Direção Técnica e Clínica em assuntos de sua competência.
- IV. Manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da Unidade com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações feitas.
- V. Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente.
- VI. Coletar e processar os dados, proceder à análise estatística, divulgá-los e avaliá-los a cada semestre.

PUBLICO ALVO

A população direta a ser assistida nos limites contemplados neste instrumento serão os pacientes que procurarem a Unidade de Pronto Atendimento do Eden, sem qualquer distinção.

ESTRUTURA FÍSICA

Contamos com toda a infraestrutura necessária de equipamentos, medicação, materiais, higienização, exames laboratoriais e de imagem raio-x.



Ambientes para assistência às urgências, emergências e pronto atendimento

Instalação	Quantidade /Consultório	Leitos/Equipamentos
AMBULATORIAL		
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	6	0
SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	3	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	2	0
SALA DE ATENDIMENTO PEDIATRICO	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	2	10
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1	5
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	3

SERVIÇOS OFERTADOS

O presente Plano de Trabalho tem como finalidade delinear o objeto de convênio para o custeio da execução de atividades e de serviços de saúde a serem prestados por esta Irmandade na gestão e operacionalização da Unidade Pré Atendimento EDEN.

Compreende o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão até sua alta pela urgência/emergência atendida, incluindo-se aí atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico.

METAS A SEREM ATINGIDAS

METAS QUANTITATIVAS

Atividade/ Mês	
Atendimento Médico Pediátrico	2.000
Atendimento Médico Clínico	10.000

METAS QUALITATIVAS

A qualidade objetiva, para os fins deste Plano de trabalho, está afeta às atividades voltadas à obtenção e garantia da melhor assistência possível, dado o nível de recursos e a tecnologia existente.

1. Comissão de Humanização

Ações para Alcance: Envio de Atas das Reuniões mensais e documentos que evidenciem a medidas específicas adotadas na UPA EDEN voltadas para a humanização da assistência.

2. Atenção ao Usuário

Ações para Alcance: Resolução de 80% das queixas recebidas e envio da pesquisa de satisfação do usuário.

3. Acolhimento, avaliação e Classificação de Risco

Ações para Alcance: Envio de relatório de resultados de do Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco, a apresentação de protocolos e relatório e resultados de atendimento.



RECURSOS HUMANOS

Regime CLT:

CARGO	TURNO	QTIDADE
AGENTE RELACIONAMENTO HUMANO	DIURNO	2
AGENTE RELACIONAMENTO HUMANO	NOTURNO	2
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	DIURNO	1
ASSISTENTE SOCIAL	DIURNO	2
AUXILIAR ALMOXARIFADO	DIURNO	2
AUXILIAR DE DENTISTA	DIURNO	2
AUXILIAR DE DENTISTA	NOITE	2
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	DIURNO	12
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	FOLGA	2
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	NOTURNO	10
AUXILIAR DE FARMACIA	DIURNO	6
AUXILIAR DE FARMACIA	NOTURNO	4
AUXILIAR DE MANUTENÇÃO	DIURNO	2
AUXILIAR DE MANUTENÇÃO	NOTURNO	2
AUXILIAR DE OUVIDOR	DIURNO	2
AUXILIAR DE OUVIDOR	NOTURNO	2
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	DIURNO	1
CONTROLADOR DE ACESSO	DIURNO	7
CONTROLADOR DE ACESSO	NOTURNO	6
CONTROLADOR DE ACESSO	FOLGA	1
COORDENADOR DE ATENDIMENTO	DIURNO	1
COORDENADOR DE ATENDIMENTO	NOTURNO	1
COORDENADOR DE ENFERMAGEM	DIURNO	1
COORDENADOR DE ENFERMAGEM	NOTURNO	1
COORDENADOR DE FATURAMENTO	DIURNO	1
COPEIRA	DIURNO	2
COPEIRA	NOTURNO	2
ENFERMEIRO(A)	DIURNO	14
ENFERMEIRO(A)	FOLGUISTA	4
ENFERMEIRO(A)	NOTURNO	10
ESCRITURARIO	DIURNO	6
ESCRITURARIO	FOLGUISTA	2
ESCRITURARIO	NOTURNO	4
FARMACEUTICA RT	DIURNO	1
FARMACEUTICO	DIURNO	1
FARMACEUTICO	NOTURNO	2
GERENTE DE ENFERMAGEM -RT	DIURNO	1
GERENTE GERAL UPH	DIURNO	1
RECEPCIONISTA	DIURNO	8
RECEPCIONISTA	NOTURNO	6
SERVENTE DE LIMPEZA	DIURNO	6
SERVENTE DE LIMPEZA	FOLGUISTA	2
SERVENTE DE LIMPEZA	NOTURNO	4
SUPERVISOR	DIURNO	1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	NOTURNO	22
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	DIURNO	24
TECNICO EM RADIOLOGIA	DIURNO	1
TECNICO EM RADIOLOGIA	NOTURNO	3
TECNICO EM RADIOLOGIA	FOLGA	1
TECNICO EM INFORMATICA	DIURNO	1
TECNICO SEGURANCA DO TRABALHO	DIURNO	1
TECNOLOGO ENGENHARIA CLINICA I	DIURNO	1

Médicos:

MÉDICOS - UPA EDEN								
Especialidade	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo	Plantão
DIRETOR TÉCNICO	disponibilidade							
DIRETOR CLÍNICO	disponibilidade							
Médico SCIH	disponibilidade							
Médico Radiologista RT	disponibilidade							
Médico Horizontal	01 médico	01 médico	01 médico	01 médico	01 médico			4 horas diárias
Médico Coordenador Pediatria	01 médico	01 médico	01 médico	01 médico	01 médico	01 médico	01 médico	4 horas sem
Médico Coordenador Clínica Médica	01 médico	01 médico	01 médico	01 médico	01 médico	01 médico	01 médico	4 horas sem
Médico Plantonista Pediatria	02 médicos	02 médicos	02 médicos	02 médicos	02 médicos	02 médicos	02 médicos	Diurno 07h às 13h
	02 médicos	02 médicos	02 médicos	02 médicos	02 médicos	02 médicos	02 médicos	Diurno 13h às 19h
	02 médicos	02 médicos	02 médicos	02 médicos	02 médicos	02 médicos	02 médicos	Noturno 19h às 07h
Médico Plantonista	04 médicos	04 médicos	04 médicos	04 médicos	04 médicos	03 médicos	03 médicos	Diurno 07h às 13h
	04 médicos	04 médicos	04 médicos	04 médicos	04 médicos	03 médicos	03 médicos	Diurno 13h às 19h
	03 médicos	03 médicos	03 médicos	03 médicos	03 médicos	03 médicos	03 médicos	Noturno 19h às 07h
Emergencista	01 médico	01 médico	01 médico	01 médico	01 médico	01 médico	01 médico	Diurno 07h às 19h
	01 médico	01 médico	01 médico	01 médico	01 médico	01 médico	01 médico	Noturno 19h às 07h

Cirurgião Dentista:

CIRURGIÃO DENTISTA - UPA EDEN								
Especialidade	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo	Plantão
CIRURGIÃO DENTISTA	1	1	1	1	1	1	1	11:30 às 23:30h

Prestadores de Serviços	
Categoria: Médicos e Apoio	
Especialidade	Quantidade
LABORATORIO CLINICO	1
AMBULANCIA	1

RECURSOS MATERIAIS

Ficará sob responsabilidade da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba o abastecimento, controle, armazenamento, fornecimento e logística de todos os insumos, materiais e medicamentos relacionados a consecução do objeto, seguindo os fluxos e protocolos adotados pela instituição.

FORMA EMPREGADAS PARA A FISCALIZAÇÃO

A fiscalização se dará por meio de atendimento às demandas da **Secretaria de Saúde** em consonância com a legislação vigente. Conforme o Plano de Trabalho apresentado e aprovado. Mensalmente serão enviados os relatórios de metas quantitativas e qualitativas e apresentados os dados para validação e aprovação junto à Comissão de Avaliação e Monitoramento do Contrato de Gestão. Além disso, a Unidade bem como a Gestão e Coordenação se manterá à disposição para quaisquer esclarecimentos a qualquer tempo, bem como fiscalização in loco, caso a Secretaria de Saúde considere necessário.

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Descrição cronológica das fases e os atos a serem realizados:

Fase 1	Ajustes relacionados aos fluxos e protocolos assistenciais, se necessário Divulgação do plano de metas para cada área	IMEDIATO
Fase 2	Acompanhamento das metas e indicadores (mensal durante toda a vigência do contrato)	MENSAL
Fase 3	Estudo do impacto da execução do objeto nos indicadores de saúde	AO FINAL DO CONTRATO
Fase 4	Emissão de relatórios de prestação de contas Acompanhamento junto à Controladoria e Tribunal de Contas	MENSAL

PAGAMENTO:

FONTE	DESEMBOLSO MENSAL	
Fonte Municipal	PRÉ-FIXADO	R\$ 2.066.006,14
Fonte Federal		R\$ 582.719,68
TOTAL		R\$ 2.648.725,82

ORDEN	ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO	Período
		Prazo
1	PAGAMENTO	Parcela única
2	DESPESAS	Vigência do mês
3	PRESTAÇÃO DE CONTAS	Até 45 dias do mes subsequente ao recebimento do recurso
4	AVALIAÇÃO DE METAS	Até o 5º dia útil do mês subsequente

MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE

O imóvel onde está implantada a UPA EDEN é de propriedade da Prefeitura Municipal, atendendo as medidas de acessibilidade norteadas através da NBR 9050.

OBJETIVOS GERAIS

Administrar, Operacionalizar e executar Ações e Serviços de Saúde da Unidade de Pré Atendimento do Eden – UPA EDEN.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Seguir os protocolos e fluxos pactuados;
- Garantir atendimento médico com espera de acordo com o sistema de classificação de prioridade adotado;
- Atender às metas de atendimentos mensais;
- Promover serviços de saúde de qualidade no município de Sorocaba.

LOCAL DESTINADO A EXECUÇÃO DO SERVIÇO

Rua José Miguel Gimenes, 75 – Eden – SOROCABA/SP - CEP 18.103-750

16

VALOR DA PLANO DE TRABALHO

Com o valor total de **R\$ 31.784.709,84** (trinta e um milhões, setecentos e oitenta e quatro mil, setecentos e nove reais e oitenta e quatro centavos) para o período de 12 meses, sendo repassados o valor mensal de **R\$ 2.648.725,82** (dois milhões, seiscentos e quarenta e oito mil, setecentos e vinte e cinco reais e oitenta e dois centavos) referente a prestação de serviços, com os pagamentos divididos da seguinte forma:

FONTE	DESEMBOLSO MENSAL		
	05 DIAS DA ASSINATURA DO CONVENIO E DEPOIS ATÉ O DIA 05 DO MES		
		MENSAL	ANUAL
Fonte Municipal	PRÉ-FIXADO	R\$ 2.066.006,14	R\$ 24.792.073,68
Fonte Federal		R\$ 582.719,68	R\$ 6.992.636,16
TOTAL		R\$ 2.648.725,82	R\$ 31.784.709,84

ORDEN	ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO	Periodo
		Prazo
1	PAGAMENTO	Parcela única
2	DESPESAS	Vigência do mês
3	PRESTAÇÃO DE CONTAS	Até 45 dias do mes subsequente ao recebimento do recurso
4	AVALIAÇÃO DE METAS	Até o 5º dia útil do mês subsequente



MINUTA DO TERMO DE CONVÊNIO

Processo Adm. nº 2023/031.050-0

Convênio que entre si celebram o Município de Sorocaba, por intermédio de sua Secretaria da Saúde, e Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba visando o gerenciamento, a administração e a manutenção das atividades da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Éden.

Pelo presente instrumento o Município de Sorocaba, neste ato denominado CONVENIENTE, pessoa jurídica de direito público, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 46.634.044/0001-74, localizada na Avenida Engenheiro Carlos Reinaldo Mendes nº 3.041, no Bairro Alto da Boa Vista, Sorocaba/SP CEP: 18013-280, neste ato representado pelo Secretário da Saúde, Sr. Claudio Pompeo Chagas Dias, e do outro lado Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba neste ato denominada CONVENIADA, organização privada sem fins lucrativos, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 71.485.056/0006-36 com sede na Rua Miguel José Gimenez, 75 – Jardim Porto Bello, CEP 18103-750, Sorocaba – SP, representada pelo seu Superintendente Sr. Reinaldo Beserra dos Reis, portador da Cédula de Identidade RG nº 4. [REDACTED]-9 e do CPF nº 434. [REDACTED]-68.

Com fundamento no art. 199 da Constituição da República, no art. 184 da Lei Federal 14.133/2021; na Lei Federal nº 8.080/90; na Lei Federal 8.142/90 e no Decreto Municipal nº 26.317, de 04 de agosto de 2021, pactuam o presente Termo de Convênio para a execução de serviço de relevante interesse público, sob os termos expostos a seguir:

CLÁUSULA 01. DO OBJETO

1.1. O presente Convênio tem por objetivo o gerenciamento, administração e a manutenção das atividades do Pronto Atendimento – UPA Éden.

I – Quanto às características do serviço, suas especificidades e metodologia, a proponente deverá obrigatoriamente observar as informações contidas no Plano de Trabalho.

II – O Plano de Trabalho referido é parte integrante do presente Termo de Convênio e deverá ser igualmente cumprido pela conveniada, assim como também deverão ser cumpridas todas as disposições constantes nas normas que regulamentam o objeto

CLÁUSULA 02. DA VIGÊNCIA

2.1. A vigência do termo de convênio se dará pelo período de 12 (doze) meses a partir do início do serviço, podendo ser renovado pelo mesmo período ou frações deste, mediante justificativa e autorização da Secretaria Municipal da Saúde, limitada a lapso de tempo compatível com o prazo de execução do objeto, respeitado o limite de cinco anos de vigência.



2.2. O prazo do Termo de Convênio poderá ser prorrogado, na forma do artigo 57, inciso II, da Lei Federal n.º 8.666/93, depois de demonstrada a consecução dos objetivos contratuais e das metas estabelecidas, mediante a aprovação pela Autoridade Competente e, ainda, a indicação, garantia e aprovação dos recursos orçamentários necessários para as despesas;

2.3. O Termo de Convênio poderá ser alterado na forma do artigo 65 da Lei Federal n.º 8.666/93, que se aplica subsidiariamente.

2.4. Será considerado período de 90 (noventa) dias para avaliação das metas qualitativas e quantitativas, após o período de transição de 01/01/2024 a 31/03/2024 inicia-se o controle e a fiscalização de cumprimento das respectivas metas para fins de impacto financeiro.

CLÁUSULA 03. DOS REPASSES

3.1. Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante global de R\$ 31.784.709,84 (trinta e um milhão, setecentos e oitenta e quatro mil, setecentos e nove reais, oitenta e quatro centavos) em parcelas de R\$ 2.648.725,82 (dois milhões, seiscentos e quarenta e oito mil, setecentos e vinte e cinco reais, oitenta e dois centavos) onerando a seguinte classificação orçamentária:

Órgão: 18

Econômica: 3.3.50.39.06

Programa: 1001

Função: 10

Subfunção: 302

Ação: 2093

Fonte: 01, 02 e 05

Cód. Aplicação: 3021001

3.1.1 Para execução de investimento (móveis, equipamento e adequações) deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante global de R\$ 822.412,20 (oitocentos e vinte e dois mil, quatrocentos e doze reais, vinte centavos), em parcelas de R\$ 205.603,05 (duzentos e cinco mil, seiscentos e três reais, cinco centavos), onerando a seguinte classificação orçamentária:

Órgão: 18

Econômica: 3.3.50.39.06

Programa: 1001

Função: 10

Subfunção: 302

Ação: 2093

Fonte: 01

Cód. Aplicação: 3021001

3.1.2 Os recursos advindos da parceria serão recebidos e movimentados especificamente nas contas abaixo:

Para os recursos de Fonte Federal:

Banco: Caixa Econômica Federal

Agência: 0356

Conta bancária nº. : 3723-1

Para os recursos de Fonte Estadual:

Banco: Caixa Econômica Federal

Agência: 0356

Conta bancária nº. : 3724-0

Para os recursos de Fonte Municipal:

Banco: Caixa Econômica Federal

Agência: 0356

Conta bancária nº : 3725-8

3.2. No caso de o depósito do recurso ocorrer em outra conta-corrente já cadastrada na Secretaria da Fazenda do Município, que não a informada para atender ao objeto deste Termo, fica a beneficiária desde já, ciente da obrigatoriedade de realizar a transferência para a conta-corrente específica em Banco Público oficial, sendo vedada a movimentação de quaisquer outros recursos na referida conta.

3.3. Os repasses serão efetuados pelo município à conveniada, em conformidade com o plano de trabalho aprovado, condicionado ao respectivo repasse pelos fundos nacional e estadual de saúde, quando houver, e somando-se da aferição periódica da regular execução do objeto e respectiva prestação de contas. O primeiro repasse ocorrerá em até 05 (cinco) dias úteis da assinatura do termo de convênio.

3.4. Os repasses ocorrerão em consonância com o art. 32, 33, e 38 do Decreto Municipal 26.317/2021.

CLÁUSULA 04. DA REPACTUAÇÃO

4.1. Os valores de custeio estipulados serão fixos e irrevogáveis por um período de 12 (doze) meses, a contar da data de apresentação da proposta, exceto quando constatado a necessidade de reequilíbrio econômico financeiro.

4.1.1. Por ocasião da prorrogação ou alteração na forma das cláusulas 2.1 e 2.2, em havendo interesse público, ultrapassado este período e demonstrada de forma analítica a variação dos custos conforme acordo ou convenção coletiva de regência da categoria, os preços poderão ser repactuados de acordo com a variação do Índice de Preços ao Consumidor Ampliado – Especial (IPCA-E) do IBGE.

4.1.2. Neste caso, o pleito deverá ser apresentado por meio de planilha analítica da variação dos custos e formação de preços, ou do novo acordo, convenção ou sentença normativa, sendo submetida à análise da Secretaria da Saúde.





4.2. Fica vedada a inclusão de benefícios não previstos no plano de trabalho exceto quando se tornarem obrigatórios por força de lei, sentença normativa, acordo ou convenção coletiva;

CLÁUSULA 05. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

5.1. O Município deverá:

I – Realizar o repasse mensal estipulado neste termo em favor da conveniada, em conformidade com a proposta aprovada e mediante a devida execução do objeto;

II – Assinado o convênio, dar ciência à Câmara Municipal acerca do termo celebrado;

III – Monitorar e avaliar o cumprimento do objeto do convênio bem como os atendimentos realizados pela conveniada;

IV – Analisar e aprovar a prestação de contas da conveniada, de acordo com a Lei Federal 8.666/1993 e demais alterações e as Instruções TCESP nº 01/2020, aceitando-as ou rejeitando-as;

5.1.1. Por força de eventual necessidade ou hipótese de acréscimo ou redução na oferta do serviço poderá ocorrer alteração do valor de recursos a critério do Município, por meio da Secretaria da Saúde, quando pertinente, e mediante anuência da conveniada, através de Termo Aditivo, respeitados os limites legais.

5.1.2. O Município deverá manter em seu sítio oficial na internet a relação dos convênios celebrados e dos respectivos planos de trabalho, até cento e oitenta dias após o respectivo encerramento e os meios de representação sobre a aplicação irregular dos recursos envolvidos na parceria.

5.1.3. A verificação relativa ao cumprimento das diretrizes e metas definidas para a conveniada restringir-se-á aos resultados obtidos em sua execução, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, em confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades.

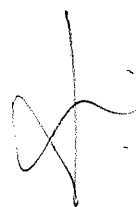
5.1.4. Sem prejuízo do acompanhamento e da fiscalização exercidos pelo Município sobre a execução do objeto deste termo, fica reconhecida a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, pelos órgãos gestores do SUS.

5.1.5. Deverá armazenar, organizar e disponibilizar o prontuário de gestões anteriores diretamente ao paciente ou à autoridade competente, após a devida solicitação.

5.1.6. Disponibilizar toda a estrutura predial em condições de uso e conforme as determinações legais para a obtenção da licença de funcionamento, assim como do Alvará de Vistoria do Corpo de Bombeiros – AVCB, responsabilizando-se pelos custos de eventual adequação, caso seja necessária.

5.2. A conveniada deverá:

- I – Executar o serviço conveniado em consonância com os objetivos e indicativos metodológicos específicos nos termos da legislação vigente e dos anexos deste termo;
- II – Prestar em até 05 (cinco) dias úteis ao Município todas as informações e esclarecimentos solicitados durante a execução do ajuste;
- III – Participar das reuniões de acompanhamento, gestão operacional e capacitações;
 - a) A não participação injustificada de reuniões de acompanhamento, ensejará a aplicação da pena de advertência.
- IV – Comunicar imediatamente a SES, por meio oficial, todo fato relevante, bem como eventuais alterações estatutárias, de constituição da diretoria ou coordenador técnico do serviço;
- V – Manter durante toda a execução do objeto as mesmas qualificações apresentadas no momento da celebração do presente instrumento.;
- VI – Aplicar integralmente os valores recebidos no convênio, assim como os eventuais rendimentos, na consecução do objeto pactuado em consonância com o descrito no Plano de Trabalho aprovado e com a planilha orçamentária;
- VII – Observar os princípios da impessoalidade, isonomia economicidade, probidade, eficiência, publicidade, transparência na aplicação dos recursos e da busca permanente de qualidade naquilo que tange as contratações de bens e serviços feitas com o uso de recursos transferidos pela administração pública;
- VIII – Efetuar os pagamentos das despesas, com os recursos transferidos, dentro da vigência do convênio;
- IX– Devolver para a fazenda pública os eventuais saldos financeiros remanescentes, inclusive os obtidos de aplicações financeiras realizadas, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, em caso de conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do convênio, devendo comprovar tal devolução nos moldes da prestação de contas, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente da administração pública;
- X – Não repassar nem redistribuir a outras organizações, ainda que sem fins lucrativos, os recursos oriundos da presente parceria;
- XI – Permitir o livre acesso dos agentes da Administração Pública, do controle interno e do Tribunal de Contas aos processos, aos documentos e às informações relacionadas ao Termo de Convênio, bem como aos locais de execução do respectivo objeto;
- XII – Manter atualizadas as informações no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES de acordo com o necessário para a prestação e habilitação dos serviços a serem contratados;





XIII – Durante a vigência da parceria, dar atendimento continuado aos beneficiários, sendo proibida a interrupção do funcionamento do serviço a qualquer tempo, exceto nas hipóteses de problemas de estrutura na Unidade de Pronto Atendimento do Éden ou atraso nos repasses superiores a 90 dias

a) Constatada interrupção injustificada do serviço, será aplicado o desconto no repasse proporcional aos dias de interrupção, sem prejuízo da aplicação de sanções contratuais, administrativas e legais.

5.2.1. Constitui responsabilidade exclusiva da Conveniada o gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos em virtude do ajuste celebrado, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal.

5.2.2. É de igual responsabilidade exclusiva da Conveniada o pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto neste instrumento, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da administração pública sua inadimplência em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução.

5.2.3. São obrigações de transparência da entidade celebrante:

I – manter em seu sítio eletrônico na internet cópia dos documentos a seguir:

- a) estatuto social atualizado;
- b) cópia dos termos firmados, respectivos Planos de Trabalho e valores recebidos;
- c) relação nominal dos dirigentes;
- d) lista de prestadores de serviços (pessoas físicas e jurídicas) e os respectivos valores repassados;
- e) remuneração individualizada dos dirigentes e empregados, com os respectivos nomes, cargos ou funções que atuem no objeto pactuado, respeitados os direitos à privacidade e intimidade de dirigentes, membros, empregados e profissionais, garantindo anonimização dos dados de tais pessoas e todas as pessoas físicas da Conveniada, considerando ser instituição privada;
- f) balanços, demonstrações contábeis e relatórios físico-financeiros de acompanhamento;
- g) regulamento de compras e de contratação de pessoal;
- h) demonstração e identificação dos gastos custeados com os recursos públicos que foram repassados;

II – manter na principal porta de acesso de suas sedes e estabelecimentos em que exerça suas ações, placa informativa de tamanho mínimo A2 contendo:



- a) nome da organização;
- b) nome da atividade ou projeto pactuado com o Município;
- c) a frase: "Serviço executado por meio de repasses públicos da Prefeitura de Sorocaba – Secretaria de Saúde"

5.2.4. As informações de que trata o parágrafo anterior deverão conter no mínimo:

I - data de assinatura e identificação do instrumento de parceria e do órgão da Administração Pública responsável;

II – nome da entidade proponente e seu número de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ;

III – Descrição do objeto do repasse público;

IV – Valor total do repasse e valores das parcelas liberadas quando for o caso;

V – Situação da prestação de contas, que deverá informar a data prevista para a sua apresentação, a data em que foi apresentada o prazo para a sua análise e o resultado conclusivo;

VI – quando vinculado à execução do objeto e pagos com recursos da parceria, o valor total da remuneração da equipe de trabalho, as funções que seus integrantes desempenham e a remuneração prevista para o respectivo exercício.

5.2.5. Cabe a CONVENIADA, implantar e manter sistema informatizado para registro da história clínica, exame físico, solicitações de exames e encaminhamentos, disponibilizando tais dados para a Secretaria da Saúde, mediante solicitação realizada por ofício devidamente assinado e encaminhado à CONVENIADA, no prazo máximo de 5 dias.

I - Caso o sistema de gestão de tecnologia da informação seja contratado pela conveniada, e não esteja integrado ao sistema oficial da Secretaria da Saúde, quando solicitado, a conveniada deverá entregar todos os dados armazenados no sistema, relacionados ao registro de atendimento do paciente para a prefeitura, em formato PDF (pesquisável) e/ou "CSV", para que a CONVENIENTE consulte as informações.

II – Os bancos de dados referentes aos registros de atendimentos, ao final do contrato, deverão ter uma cópia exportada para hospedagem e guarda em servidor do Município de Sorocaba.

III- Disponibilizar o acesso aos prontuários do período administrado pela Irmandade sempre que solicitado pela CONVENIENTE, seguindo as legislações vigentes, durante a vigência do presente instrumento, disponibilizando a pedido paciente, da conveniente e/ou da autoridade competente.



IV – Os prontuários de gestões anteriores terão o armazenamento, organização e disponibilização de prontuário, quando solicitados, de responsabilidade exclusiva da Prefeitura.

CLÁUSULA 06. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO VALOR RECEBIDO

6.1. As contratações de bens e serviços pelas Entidades Privadas Sem Fins Lucrativos, feitas com o uso de recursos transferidos pela Administração Pública, deverão observar os princípios da impessoalidade, isonomia, economicidade, probidade, eficiência, publicidade e transparência na aplicação dos recursos e da busca permanente de qualidade.

6.2. A entidade deverá possuir regulamento de compras e de contratação de pessoal.

6.3. As entidades privadas sem fins lucrativos deverão obter de seus fornecedores e prestadores de serviços documentos fiscais contendo, no mínimo:

I - data de emissão;

II- valor unitário, quantidade e valor total;

III- nome e número de inscrição no CNPJ da entidade;

IV- nome e número de inscrição no CNPJ do fornecedor;

V- descrição detalhada dos serviços prestados ou itens adquiridos;

VI- indicação do número do ajuste e identificação do órgão repassador.

6.3.1. Para serviços prestados por profissionais autônomos, deverão ser apresentados recibos contendo:

I- descrição pormenorizada do serviço prestado;

II- número da inscrição municipal;

III- valor unitário;

IV- valor total;

V- nome completo;

VI- endereço completo e telefone para contato;

VII- indicação dos valores a serem retidos referentes a encargos.

6.3.2. As aquisições de bens e serviços deverão ser precedidas de ampla pesquisa de preço.

6.3.3. Poderão ser solicitados pela Administração documentos para suporte, relatórios, e demais evidências necessárias para avaliação das despesas.

6.4. As retenções de impostos deverão ser acompanhadas das respectivas guias de arrecadação.



6.5. Esses documentos serão apresentados para fins de comprovação das despesas efetuadas. Devendo-se a entidade manter a guarda dos mesmos por, pelo menos, 10 (dez) anos após o término da vigência pactuada.

6.6. Poderão ser pagas com recursos vinculados à avença, as despesas com remuneração da equipe de trabalho, inclusive de pessoal próprio da entidade proponente, durante a vigência do convênio, podendo contemplar as despesas com pagamentos de impostos, contribuições sociais, Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, férias, décimo terceiro salário, salários proporcionais, verbas rescisórias e demais encargos sociais e trabalhistas, desde que tais valores:

I - sejam previstos no plano de trabalho proposta de preço e sejam proporcionais ao tempo efetivamente dedicado pelo profissional ao objeto pactuado;

II - sejam compatíveis com o valor de mercado e observem os acordos e as convenções coletivas de trabalho;

III - no caso de multa rescisória de FGTS, décimo terceiro salário e férias proporcionais, deverá ser anexada memória de cálculo dos depósitos de FGTS realizados referentes à vigência do ajuste.

6.6.1 Para as despesas de que trata o caput, deverão ser apresentadas cópias dos holerites, guias de recolhimento de impostos acompanhadas de todos os arquivos, relatórios e documentos constantes do Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social (SEFIP) da Caixa Econômica Federal, além dos comprovantes de pagamento.

6.6.2. Toda a movimentação de recursos no âmbito do objeto pactuado será realizada mediante transferência eletrônica, sujeita à identificação do beneficiário final e à obrigatoriedade de depósito em sua conta bancária.

6.6.3. Os pagamentos de despesas deverão ser realizados mediante crédito na conta bancária de titularidade dos fornecedores e prestadores de serviços.

6.6.4. Somente poderão ser pagas as despesas previstas em proposta de preço apresentada juntamente do plano de trabalho, e desde que referente ao período de competência do valor recebido.

6.6.5. Nos casos em que a despesa for paga proporcionalmente com recursos repassados, a entidade deverá inserir na prestação de contas a memória de cálculo do rateio da despesa, vedada a duplicidade ou a sobreposição de fontes de recursos no custeio de uma mesma parcela da despesa.

6.7. Fica vedada a utilização de recursos repassados para o pagamento das despesas a seguir:

I – despesas a título de taxa de administração, de gerência ou similar;

II – objetos com finalidade diversa da estabelecida no plano de trabalho e proposta de preço;



III – despesa em data anterior à vigência do termo celebrado;

IV – pagamento em data posterior à vigência do termo celebrado, salvo se expressamente autorizado pela autoridade competente da Administração Pública, e desde que o fato gerador tenha ocorrido dentro da vigência, em prazo não superior a 30 (trinta) dias do fim da vigência;

V- transferir recursos para clubes, associações de servidores, partidos políticos ou quaisquer entidades congêneres;

VI – multas, juros ou correção monetária, inclusive referentes a pagamentos ou a recolhimentos fora dos prazos, salvo se decorrentes de atrasos da Administração Pública na liberação de recursos financeiros ou caso o presente instrumento seja encerrado por iniciativa ou culpa da CONVENIENTE ou por ordem judicial;

VII - publicidade, salvo as previstas no plano de trabalho e diretamente vinculadas ao objeto da parceria, de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal;

VIII- pagamento de pessoal contratado que não atendam às exigências da cláusula 40, assim como aviso prévio indenizado e férias vencidas em dobro;

IX- custas processuais, honorários advocatícios, indenizações e demais valores decorrentes de decisões judiciais ou acordos extrajudiciais;

X - despesas pagas em "espécie" ou em cheques;

XI – empréstimos,

XII- despesas com pessoas físicas ou jurídicas que tenham sido condenadas por crimes:

a) contra a Administração Pública ou o patrimônio público;

b) eleitorais, para os quais a Lei comine pena privativa de liberdade;

c) de lavagem ou ocultação de bens, direitos e valores.

XIII- despesas não previstas no plano de aplicação dos recursos financeiros da proposta de preço;

XV - pagar, a qualquer título, pessoas físicas ou jurídicas condenadas por improbidade administrativa.

6.8. Havendo a realização de despesa incidente nas hipóteses de vedação, deverá a entidade ressarcir o respectivo valor à conta bancária específica no prazo de três dias úteis, sob pena de glosa do respectivo valor.

6.9. A prestação de contas dos valores repassados em decorrência do objeto pactuado observará o disposto na legislação vigente, nas instruções do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, no Decreto Municipal 26.317/2021 e nos manuais eventualmente elaborados pela Administração Pública.



6.10. A prestação de contas apresentada pela Entidade Sem Fins Lucrativos deverá conter elementos que permitam ao gestor avaliar o andamento ou concluir que o seu objeto foi executado conforme pactuado, com a descrição pormenorizada das atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas e dos resultados esperados, até o período de que trata a prestação de contas.

6.10.1. Serão descontados valores relacionados a metas e resultados descumpridos sem justificativa.

6.10.2. Os dados financeiros serão analisados com o intuito de estabelecer o nexo de causalidade entre a receita e a despesa realizada, a sua conformidade e o cumprimento das normas pertinentes.

6.10.3. A análise da prestação de contas deverá considerar a realidade e os resultados alcançados.

6.10.4. A prestação de contas observará regras específicas de acordo com as disposições e procedimentos estabelecidos conforme previsto no plano de trabalho e no instrumento de celebração da parceria.

6.10.5. As instituições apresentarão periodicamente a prestação de contas em até 30 (dias) dos valores recebidos.

6.10.6. A não apresentação da prestação de contas integral no prazo estipulado implica na suspensão de repasses até a regular apresentação dos documentos cabíveis.

6.10.6.1. Havendo descumprido injustificadamente o prazo de que trata o caput, fica a entidade sujeita à aplicação da pena de multa na forma prevista no termo de ajuste pactuado.

6.11. Aplicada à multa de que trata o parágrafo anterior, e não apresentada a prestação de contas dos valores recebidos e não oferecida justificativa pertinente, o termo celebrado poderá ser rescindido, caso em que também poderá ser cobrada multa no importe de 10% (dez por cento) do valor total já repassado em virtude da execução do objeto.

6.11.1. A aplicação de sanções em virtude do atraso não exime do dever de prestar contas, podendo-se reprovar as contas na ausência dos documentos solicitados.

6.12. As prestações de contas eventualmente exigidas ou dispensadas pelos demais entes Públicos ou ainda Tribunais de Contas não desobriga daquela exigida pelo Município.

6.13. A prestação de contas obedecerá aos prazos e condições assinalados pela Administração Pública e pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo em vigência à época da prestação, sob pena de suspensão dos repasses.

6.14 A Organização deverá inserir a prestação de contas em sistema eletrônico vigente no município, e realizar a inserção impreterível em até 45 dias após o pagamento de cada parcela para os casos de repasses financeiros em parcelas mensais e sucessivas. Os documentos relativos às metas qualitativas e quantitativas deverão ser entregues impressos de forma física na sede da Secretária de Saúde em endereço abaixo.



6.14.1. Todos os documentos da prestação de contas deverão ser apresentados em cópias legíveis, carimbados e rubricados pelo representante legal da organização para que possam ser conferidos.

6.14.2. Quando o último dia do prazo para prestação de contas ocorrer aos finais de semana ou feriados, a entrega fica prorrogada para o primeiro dia útil subsequente.

6.15. Os documentos mensais exigidos para a prestação de contas são:

I – Solicitação de pagamento das próximas parcelas, quando houver, indicação dos recursos recebidos e relação dos pagamentos efetuados, conforme modelos a serem disponibilizados pela Secretaria da Saúde;

II – relatório de execução financeira, acompanhado de:

a) Cópias dos documentos referentes às despesas, devidamente assinados pelo presidente da instituição, com as notas fiscais devidamente carimbadas com modelo a ser disponibilizado pela SES, nos termos das Instruções Normativas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e do Tribunal de Contas da União;

b) comprovantes das transações eletrônicas realizadas em favor do beneficiário;

c) extratos das contas bancárias específicas;

d) extratos das contas de aplicação financeira dos recursos relacionados ao ajuste;

III – relatório de execução do objeto, contendo no mínimo:

a) número de procedimentos realizados, pessoas atendidas ou outra forma de mensuração;

b) demonstração do cumprimento ou não das metas pactuadas;

c) demais documentos necessários para o exercício de controle e fiscalização dos ajustes;

IV – relação de todos os empregados contratados para consecução do objeto, contendo no mínimo:

a) nome completo;

b) número de inscrição no CPF;

c) data de nascimento;

d) cargo exercido;

e) data de admissão;

f) data de demissão, quando aplicável;

g) remuneração mensal bruta;

V- comprovação de cumprimento de obrigações trabalhistas, contendo no mínimo:



- a) holerites e comprovantes de pagamentos de todos os empregados relacionados no inciso III, independente de serem pagos com recursos do ajuste ou não;
 - b) guias de recolhimento de encargos trabalhistas com os respectivos comprovantes de pagamento;
 - c) relatórios e documentos constantes do Sistema Empresa de Recolhimento do FGTS e Informações à Previdência Social (SEFIP) da Caixa Econômica Federal.
- VI – Certidão de regularidade referente ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, com prazo de validade em vigência;
- VII – Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- VIII – Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Estaduais;
- IX – Certidão Negativa de Tributos Municipais;
- X – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- XI – Anexo RP – Área Municipal -“Demonstrativo Integral das Receitas e Despesas”, conforme Instrução 01/2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;
- 6.15.1. Os documentos originais da prestação de contas deverão ser arquivados para fiscalização a qualquer tempo por um período de 10 anos.
- 6.15.2. Os documentos mencionados nesta cláusula deverão ser referentes ao mês de competência do serviço.
- 6.15.3. Caso alguma Certidão exigida neste item esteja vencida ou positiva, o pagamento será suspenso temporariamente até a devida regularização.
- 6.15.4. A Secretaria da Saúde poderá solicitar documentos comprobatórios, declarações, notas explicativas, extratos bancários, seja qual for a conta corrente, desde que tenha movimentado recursos oriundos da parceria, ou qualquer outro documento necessário para análise das prestações de contas.
- 6.15.5. A Secretaria da Saúde poderá solicitar a correção/substituição de documentos que constem informações incorretas, emendas, rasuras ou quaisquer inconformidades que comprometam a análise das contas.
- 6.15.6. A Secretaria da Saúde poderá solicitar o reembolso de valores correspondentes a despesas liquidadas em inconformidade com este termo, seus anexos, Plano de Trabalho, Leis, normas e instruções vigentes.
- 6.16. Os recursos enquanto não utilizados serão obrigatoriamente aplicados em caderneta de poupança ou outra aplicação de instituição financeira oficial.



Parágrafo único – As receitas financeiras decorrentes da aplicação dos recursos serão obrigatoriamente computadas a crédito do ajuste e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas.

6.17. No final de cada exercício e no final da vigência da parceria, a conveniada deverá apresentar as prestações de contas “Anuais” até o dia 30 de março do exercício seguinte, observando também as regras estabelecidas pelas Instruções nº 01/2020 do TCESP e outras que vierem a ser eventualmente disciplinadas.

I – A não apresentação das prestações de contas anuais de que trata o caput no prazo estipulado, ensejará na suspensão dos repasses, desconto proporcional dos dias em atraso no próximo repasse, ou emissão de documento de arrecadação municipal para restituição, no caso de não haver novas parcelas a serem repassadas, sem prejuízo de sanções administrativas/contratuais.

6.18. A conveniada deverá apresentar até 30 de março do ano seguinte, cópia do Balanço Anual e do Demonstrativo de Resultado do Exercício com indicação dos valores repassados pela SES referente ao exercício em que o numerário foi recebido.

CLÁUSULA 07. DA HIPÓTESE DE RETOMADA

7.1 Na hipótese de inexecução por culpa exclusiva da conveniada, o MUNICÍPIO, exclusivamente para assegurar o atendimento de serviços essenciais à população, por ato próprio e independentemente de autorização judicial, a fim de realizar ou manter a execução das metas ou atividades pactuadas, poderá:

I – assumir a responsabilidade pela execução do restante do objeto previsto no plano de trabalho, no caso de paralisação, de modo a evitar sua descontinuidade, devendo ser considerado na prestação de contas o que foi executado pela conveniada até o momento em que o MUNICÍPIO assumir as responsabilidades;

II – retomar os bens públicos eventualmente em poder da conveniada parceira, cedidos pelo MUNICÍPIO ou adquiridos pela CONVENIADA com valores recebidos em virtude do presente instrumento qualquer que tenha sido a modalidade ou título que concedeu direitos de uso de tais bens.

CLÁUSULA 08. DAS SANÇÕES

8.1. Pela execução do convênio em desacordo com o plano de trabalho, com as normas vigentes, este termo e seus anexos, a administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à conveniada as seguintes sanções:

I – Advertência;

II – Multa de 0,5% do valor mensal repassado ao convênio, por dia, até o total de 10 (dez) dias por mês em caso de paralisação na prestação dos serviços, ou na falta constatada deste, sem motivo justificado ou relevante. Sem prejuízo da glosa referente ao valor dos dias em que o serviço não foi prestado;

III – Multa de 1% do valor mensal repassado ao convênio, por dia, até o total de 15 (quinze) dias, em que houver o descumprimento de qualquer das cláusulas deste termo, seus anexos e do termo de convênio, das quais já se tenha aplicado a pena de advertência;

IV – Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública Municipal, por prazo não superior a 2 (dois) anos, nos casos de aplicação das sanções dos itens “II e III” em seu limite máximo ou nos casos de Declaração de inidoneidade;

V – Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

8.2. Nos casos de aplicação das sanções dos itens “II e III” em seu limite máximo, ou em caso de falta grave, o convênio poderá ser rescindido.

8.3. A sanção estabelecida no item VI é de competência exclusiva do Secretário da Saúde, sendo facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após 2 (dois) anos de aplicação da pena.

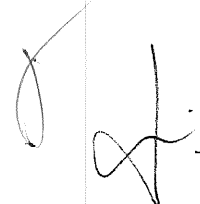
8.4. A multa, aplicada após regular processo administrativo, será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou ainda, quando for o caso, será solicitado emissão de guia para recolhimento do valor em favor da fazenda pública municipal.

8.5. Prescreve em 05 (cinco) anos, contados a partir da data da apresentação da prestação de contas, a aplicação de penalidade decorrente de infração relacionada à execução da parceria do respectivo período.

8.6. A prescrição será interrompida com a edição de ato administrativo voltado à apuração da infração.

CLÁUSULA 09. DA POSSIBILIDADE DE DENÚNCIA

9.1. Denúncia Unilateral: a denúncia só será eficaz 60 (sessenta) dias após a data de recebimento da notificação, ficando os partícipes responsáveis somente pelas obrigações e vantagens do tempo em que participarem voluntariamente da avença;





9.2. Denúncia Consensual: Outras situações relativas à extinção da parceria não previstas na legislação aplicável ou neste instrumento poderão ser reguladas em Termo de Encerramento de Convênio a ser negociado entre as partes ou, se for o caso, no Termo de Distrato.

CLÁUSULA 10. DA PERMISSÃO DE USO E DA ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS

10.1. Os bens públicos serão destinados, mediante permissão de uso, à CONVENIADA, restrito o uso e destinação à consecução das finalidades previstas neste Termo de Convênio, cabendo à organização social:

I - Administrar os bens móveis e imóvel cujo uso lhe fora permitido, até sua restituição ao Poder Público, mantendo-os em boas condições de uso e deles cuidar como se seus fossem e providenciando, às suas expensas, quaisquer reparos que se tornarem necessários;

II - Manter, em perfeitas condições de integridade, segurança e regularidade legal, o imóvel permitido ao uso durante a vigência do Termo de Convênio, promovendo ações e esforços para as regularizações e melhorias necessárias, bem como arcando com os respectivos impostos, taxas, contribuições e contas de utilidade pública (água, eletricidade, gás, etc);

III - Permitir, a qualquer momento, a realização de vistoria nos bens permitidos por parte do Poder Público ou por outras pessoas credenciadas ou autorizadas pelo Poder Público;

10.2. A Conveniada poderá, a qualquer tempo, mediante justificativa, propor a devolução de bens públicos ao Poder Público, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das atividades previstas neste Termo de Convênio, incluindo os bens móveis permitidos que se tornem inservíveis, os quais poderão ser objeto de alienação (operação de transferência do direito de propriedade do material, mediante venda, permuta ou doação) ou desfazimento pelo Poder Público, nos termos da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. No caso de bens móveis inservíveis que serão objeto de alienação, a organização social poderá, a critério do Poder Público, ficar na guarda dos bens até a conclusão do processo de alienação.

CLÁUSULA 11. DOS BENS REMANESCENTES

11.1. No caso da extinção da parceria os materiais de consumo eventualmente adquiridos com recursos oriundos do convênio, serão revertidos à administração pública.

11.2. Fica obrigada a entidade a reverter à titularidade dos bens e direitos remanescentes na data da conclusão ou extinção do ajuste e que, em razão de sua execução, tenham sido adquiridos, produzidos ou transformados com recursos repassados para a administração pública.

CLÁUSULA 12. DO ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

12.1 O acompanhamento e a avaliação da execução do presente CONVÊNIO serão realizados nos seguintes termos:

12.1.1 Será constituída uma Comissão de Acompanhamento, Avaliação, Fiscalização e Controle deste Convênio, nomeados por Portaria Municipal, indicado pelo Secretário de Saúde. Esta comissão a quem compete realizar o acompanhamento e a avaliação da prestação dos serviços de saúde, bem como, do seu funcionamento de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente acordados com a CONVENIADA, elaborando relatórios de avaliação e fazendo cumprir os itens deste convênio, compete, ainda, analisar o relatório da execução do CONVÊNIO, com comparativo específico entre metas propostas e os resultados alcançados, acompanhados da prestação de contas apresentada pela CONVENIADA.

12.1.2 Os fiscalizadores poderão designar outros membros para auxiliá-los no exercício da fiscalização, e caso ocorra alteração, esta será formalizada por apostilamento, o qual será assinado pelo Secretário de Saúde.

12.2 Os trabalhos acima descritos serão quadrimestrais, no mesmo exercício, e os relatórios conclusivos elaborados pela Comissão de Urgência e Emergência, Acompanhamento, Avaliação, Fiscalização e Controle.

CLÁUSULA 13. DA CONFIDENCIALIDADE E GESTÃO DE DADOS

13.1. As informações sobre dados de desempenho/resultados não poderão ser divulgadas a terceiros, estando os infratores sujeitos às penalidades estabelecidas em Leis.

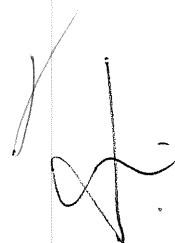
13.2. Todas as informações pessoais ou de prontuário obtidos pelos funcionários da conveniada são sigilosas e deverão obedecer à Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD, Lei Federal nº 13.709/2018.

13.3. A Conveniada deverá ter disponível informações de dados e indicadores, em tempo real que possibilite o gerenciamento permitindo que possam ser estabelecidos objetivos e metas qualitativas individuais, assim como, para o serviço.

13.4. A Conveniada deverá manter durante toda a vigência do Convênio a segurança dos dados conforme preconiza o Conselho Federal de Medicina em atendimento à Lei Geral de Proteção de Dados.

CLÁUSULA 14. DA RESCISÃO E EXTINÇÃO

14.1. Constituirão motivos para extinção do Termo, a qual deverá ser formalmente motivada nos autos do processo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, as situações previstas nos artigos 137 a 139 da Lei Federal n. 14.133/2021.



14.2. O presente contrato poderá ser rescindido total ou parcialmente pelo CONVENIENTE quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- a) pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios por ele definidos;
- b) pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes dos órgãos fiscalizadores;
- c) pela não entrega dos relatórios mensais e anuais; e
- d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

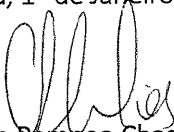
14.3. Na hipótese do presente instrumento ser extinto por culpa da CONVENIENTE ou diante de decisão judicial, a CONVENIADA deverá ser ressarcida pelos prejuízos regularmente comprovados, incluindo, mas não se limitando, a multas contratuais, custos pela desmobilização do serviço e estabilidade das empregadas gestantes, devendo a CONVENIENTE pagar à CONVENIADA pela execução do convênio e efetuar o ressarcimento em até 10 dias da extinção.

CLÁUSULA 15. DO FORO

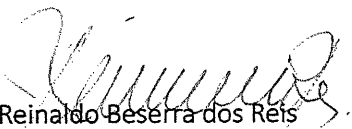
15.1. Para dirimir eventuais conflitos emergentes deste Termo de Convênio e não solucionadas pela via administrativa, fica eleito o foro da Comarca de Sorocaba.

E por estarem assim justos, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma e na presença de 02 (duas) testemunhas.

Sorocaba, 1º de Janeiro de 2024.

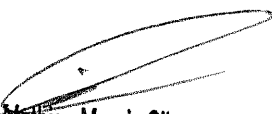


Claudio Pompeo Chagas Dias
Secretário da Saúde



Reinaldo Beserra dos Reis
Superintendente da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba

Testemunha
Nome:
CPF:



André Mathias Morais Silva
Divisão de Suporte Institucional

Testemunha
Nome:
CPF:



Reni F. da Silva
Gerente Executivo Financeiro
Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de Sorocaba

**ANEXO RP-11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - TERMO DE CIÊNCIA E DE
NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO**

(redação dada pela Resolução nº 11/2021)

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): CONVENIADA: PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA

CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA

TERMO DE CONVÊNIO Nº(DE ORIGEM): PA 2023/031.050-0

OBJETO: GERENCIAMENTO, ADMINISTRAÇÃO E MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA ÉDEN

VALOR REPASSADO (1): R\$ 32.607.122,04 (trinta e dois milhões, seiscentos e sete mil, cento e
vinte e dois reais, quatro centavos) com investimento.

EXERCÍCIO (1): 01/01/2024 a 31/12/2024

ADVOGADO(S) Nº OAB/E-MAIL: (2)

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, entidade beneficiária e interessados, 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. Damos-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.

LOCAL e DATA: Sorocaba, 1º de Janeiro de 2024.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Rodrigo Maganhato

Cargo: Prefeito

CPF: 273. [REDACTED] 93

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Cláudio Pompeo Chagas Dias

Cargo: Secretário da Saúde

CPF: 218. [REDACTED] 43

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Reinaldo Beserra dos Reis

Cargo: Superintendente

CPF: 434. [REDACTED] 68

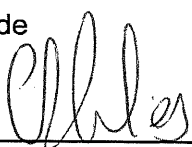
Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

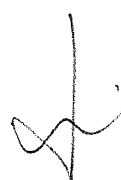
PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Cláudio Pompeo Chagas Dias

Cargo: Secretário da Saúde

CPF: 218. [REDACTED] 43

Assinatura: _____ 



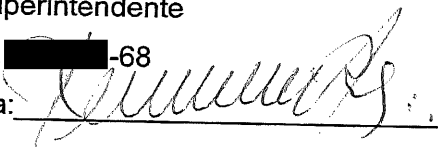
Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Reinaldo Beserra dos Reis

Cargo: Superintendente

CPF: 434. [REDACTED]-68

Assinatura: 

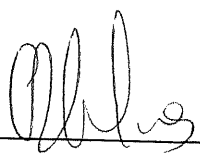
DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: ORDENADOR DA DESPESA

Nome: CLÁUDIO POMPEO CHAGAS DIAS

Cargo: Secretário de Saúde

CPF: 218. [REDACTED]-43

Assinatura: 

(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(*)O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. *(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)*

6

