



PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves nº 176

CEP 14150-000 – Serrana–SP

www.serrana.sp.gov.br - Info@serrana.sp.gov.br - 16 3987 9244

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001/2021 PARA EXECUÇÃO DESCENTRALIZADA DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

Termo de Colaboração para execução descentralizada de serviços de saúde com recursos municipais, que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE SERRANA**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves, 176 Serrana – SP, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 44.229.813/0001-23, neste ato representado por seu Prefeito Municipal **LEONARDO CARESSATO CAPITELI**, brasileiro, casado, portador do RG. Nº 26.712.674- 8 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 304.959.078-55 doravante designado **MUNICÍPIO**, e a **SOCIEDADE BENEFICENTE E HOSPITALAR SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SERRANA**, sediada à Rua João Antonio Terçariol, nº 67, Serrana-SP, inscrita no CNPJ sob o nº 71.305.635/0001-45, neste ato representado por sua interventora **ANGELA MARIA REIS ANTERO**, portadora da Cédula de Identidade nº 15.285.578-2 e do CPF. nº 085.553.158-40, doravante designada **ENTIDADE**, nos moldes da Lei nº 13.019/2014 e suas alterações trazidas pela Lei 13.204/2015, celebram o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** com recursos que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto deste convênio a transferência de recursos financeiros para prestação de serviços Médico Hospitalar de Baixa e Média Complexidade e Serviços Auxiliares (Ambulatório Urgência/Emergência, Internações e Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia) - tudo na conformidade com a política do Sistema Único de Saúde – SUS e na conformidade com o Plano de Trabalho.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE

1. Executar, em conformidade com o Plano de Trabalho, os Serviços a que se refere à Cláusula Primeira do presente instrumento;
2. Zelar pela manutenção de padrões de qualidade dos serviços prestados, de acordo com as diretrizes técnicas e operacionais definidas pelo **MUNICÍPIO**, previamente aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde;
3. Proporcionar amplas e iguais condições de acesso aos municípios abrangidos pelos serviços assistenciais ora pactuados, sem discriminação de qualquer natureza;
4. Manter recursos humanos, materiais e equipamentos adequados e compatíveis com o atendimento dos serviços assistenciais que ora se obriga a prestar;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves nº 176

CEP 14150-000 – Serrana–SP

www.serrana.sp.gov.br - Info@serrana.sp.gov.br - 16 3987 9244

5. Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo **MUNICÍPIO**, na prestação de serviços objeto deste Termo de colaboração, conforme estabelecido na Cláusula Primeira do presente instrumento;

6. Apresentar, na periodicidade apresentada pelo **MUNICÍPIO**, relatório das atividades desenvolvidas em conformidade com o Plano de Trabalho elaborado e da aplicação dos recursos financeiros recebidos, sob pena de suspensão dos repasses por parte do **MUNICÍPIO**;

7. Manter a contabilidade com os correspondentes procedimentos e registros estatísticos, de forma a garantir o acesso do **MUNICÍPIO** às informações necessárias, quanto à aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos;

8. Assegurar ao **MUNICÍPIO**, por intermédio do gestor ou prepostos da Secretaria Municipal de Saúde as condições necessárias ao pleno acompanhamento e monitoramento do objeto do presente termo de colaboração;

9. Afixar, em lugar de fácil visualização em suas dependências, a fixação e permanente manutenção, das informações e orientações sobre os serviços prestados e participação do Governo Federal, Estadual e Municipal, nos programas cujos recursos tenham origem nas disposições do presente termo de colaboração;

10. Manter a regularidade das contribuições legalmente devidas, em especial quanto aos recolhimentos fundiários e previdenciários dos funcionários de seu quadro, primando, mais, pela estrita observância dos direitos trabalhistas destes, com vistas a CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), a convenção coletiva de trabalho própria, as NRs (Normas Regulamentares do Trabalho) e demais legislação pertinente, tudo sob pena de suspensão dos repasses por parte do **MUNICÍPIO**.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

1. Transferir os recursos financeiros consignados na Cláusula Quarta do presente termo de colaboração, mediante repasse na conformidade do cronograma de desembolso estabelecido no Plano de trabalho.

2. Dar conhecimento à **ENTIDADE** das normas programáticas e administrativas do objeto do termo de Colaboração celebrado.

3. Apoiar tecnicamente a **ENTIDADE**, orientando-a na execução das atividades objeto do presente termo de colaboração;

4. Compete a Secretaria Municipal de Saúde monitorar e avaliar, qualitativa e quantitativamente os serviços prestados pela **ENTIDADE**, em decorrência deste termo de colaboração e constatando irregularidades tomar providências necessárias ao exato cumprimento das obrigações pactuadas no presente termo de colaboração, sem prejuízo das retenções das parcelas dos recursos financeiros, até o saneamento das impropriedades constatadas;

5. Examinar e julgar as prestações de contas da utilização dos recursos financeiros repassados à **ENTIDADE**, além da auditoria das contas pelo médio auditor do SUS;

6. Assinalar, sempre que verificada alguma irregularidade, prazo não superior a 30 (trinta) dias, para que a **ENTIDADE** adote as providências necessárias ao exato cumprimento



PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves nº 176

CEP 14150-000 – Serrana-SP

www.serrana.sp.gov.br - Info@serrana.sp.gov.br - 16 3987 9244

das obrigações pactuadas no presente termo de colaboração, sem prejuízo das retenções das parcelas dos recursos financeiros, até o saneamento das impropriedades constatadas;

7. Notificar a Câmara Municipal e o Conselho Municipal de Saúde da liberação de recursos financeiros a **ENTIDADE**.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR

O valor total do presente Convênio é de até **R\$ 1.611.000,00 (um milhão seiscentos e onze mil reais)**, onerando a dotação orçamentária:

Secretaria da Saúde

Divisão Atendimento Clínico com recursos SUS

Atenção Básica

Atendimento Básico de Saúde

Outros serviços de terceiros

04.04.08.10.301.0010.2.029.3.3.90.39.00.00.00.00.51114.000110

CLÁUSULA QUINTA - DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS.

O **MUNICÍPIO** efetuará o repasse em 12 (doze) parcelas mensais, a primeira no valor de até R\$ 126.000,00 (cento e vinte seis mil reais) e as demais no valor de R\$ 135.000,00 (cento e trinta e cinco mil reais), sendo o pagamento da primeira e da segunda parcela até 26 de fevereiro de 2021 e as demais mensais até o dia 15 dos meses subsequentes em conformidade com o cronograma de desembolso estabelecido no plano de aplicação aprovado, ressalvado o descumprimento por parte da **ENTIDADE** das obrigações previstas na Cláusula Segunda do presente instrumento.

Os recursos serão transferidos na forma de repasse, de conformidade com o número de pacientes atendidos pelo SUS mediante faturamento das fichas de atendimentos ambulatorial - FAA e autorização de internação Hospitalar – AIH, auditadas previamente pelo auditor do SUS.

Parágrafo Único. Dos valores acima serão descontados eventuais parcelas de empréstimos consignados firmados pela **ENTIDADE** junto ao SUS.

CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA.

O prazo da vigência deste termo de colaboração será até 31/12/2021, retroagindo seus efeitos e validade a 12/01/2021, podendo ser prorrogado a critério das partes, mediante termo aditivo, se cumprindo todos os requisitos legais e os pactuados no presente termo de colaboração.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves nº 176

CEP 14150-000 – Serrana-SP

www.serrana.sp.gov.br - Info@serrana.sp.gov.br - 16 3987 9244

CLÁUSULA SÉTIMA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A **ENTIDADE** prestará contas ao **MUNICÍPIO**, da seguinte forma:

1. Prestação de contas deverá ser protocolada até 60 (sessenta) dias do recebimento do recurso, verificada a aplicação dos recursos até 31/12 de cada ano, mediante composição de relatório das atividades desenvolvidas e da aplicação dos recursos financeiros recebidos, bem como de declaração quantitativa do atendimento nesse período, assinada pelo representante legal da **ENTIDADE**, entregue periodicamente ao **MUNICÍPIO**, contendo os seguintes documentos:

- a) Relatório do Tribunal de Contas, conforme Instruções nº 02/2008;
- b) Extratos Bancários em conta específica;
- c) Notas Fiscais originais com carimbo do termo de colaboração e cópia reprográfica das mesmas;

2. Prestação de contas anual nos moldes das instruções especificadas e dentro dos padrões recomendados pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, **até 31 de janeiro** do exercício subsequente ao do início dos repasses dos recursos;

- a) Relatório do Tribunal de Contas, conforme Instruções nº 02/2008, consolidando os dados mensais;
- b) Balanço Patrimonial, assinado pelo contador e pelo responsável pela entidade referente ao exercício da prestação de contas;
- c) Alvará de Funcionamento expedido pela Prefeitura Municipal referente ao exercício da prestação de contas;
- d) Relatórios consolidados de dados qualitativos e quantitativos dos atendimentos mensais e de informações relacionadas a ações que demonstrem o atendimento das metas definidas no Plano de Trabalho;
- e) Relatório de execução físico-financeira;
- f) Relação de pagamentos efetuados com recursos repassados pelo **MUNICÍPIO**, anexando fotocópia dos comprovantes;
- g) Relação dos atendidos, com nome, endereço, e atendimento pormenorizado executado ao usuário;
- h) Comprovante de recolhimento dos recursos não aplicados, quando houver, na conta bancária indicada pelo **MUNICÍPIO**;
- i) Cópia dos Comprovantes dos recolhimentos fundiários e previdenciários de todos os funcionários da **ENTIDADE** que prestaram serviços na execução do objeto do presente termo de colaboração.
- j) Declaração de Responsabilidade de Guarda de Documentos referente ao presente termo de colaboração assinada pelo Presidente da Entidade, pelo prazo de 05 (cinco) anos de conformidade com a Instrução Normativa do STN-Secretaria do Tesouro Nacional de 01/97.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves nº 176

CEP 14150-000 – Serrana-SP

www.serrana.sp.gov.br - Info@serrana.sp.gov.br - 16 3987 9244

CLÁUSULA OITAVA - DO CONTROLE E DA FISCALIZAÇÃO

O controle e a fiscalização de execução do objeto do presente termo de colaboração ficarão a cargo do Auditor Médico do SUS.

CLÁUSULA NONA - DA RESTITUIÇÃO

A **ENTIDADE** compromete-se a restituir, no prazo máximo de 30 (trinta) dias do recebimento, os valores repassados pelo **MUNICÍPIO**, atualizados pelos índices do IPCA/IBGE ou outro oficial do Governo Federal que venha a substituí-lo, nas seguintes hipóteses:

- 1º- Inexecução do objeto deste termo de colaboração;
- 2º- Não apresentação do relatório de execução físico-financeira;
- 3º- Utilização dos recursos financeiros recebidos, em finalidade diversa da

estabelecida.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA.

Este Termo de colaboração poderá, a qualquer tempo e por iniciativa de qualquer dos participantes, ser denunciado mediante notificação prévia de 30 (trinta) dias, ressalvadas as hipóteses de rescisão por descumprimento de qualquer uma de suas cláusulas ou por infração legal.

No caso de denúncia, cada partícipe responderá pelas obrigações assumidas até a data da formalização do rompimento do presente termo de colaboração.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS ALTERAÇÕES

Este termo de colaboração poderá ser aditado, por acordo entre as partes, nos casos de acréscimo ou redução do objeto, bem para a prorrogação do prazo de vigência ou suplementação do seu valor.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO

O extrato deste Termo de Colaboração deverá, a cargo do **MUNICÍPIO**, ser publicado na imprensa, contemplando os seguintes dados:

- 1º- Espécie, número do termo, nome e CNPJ/MF dos partícipes e dos signatários;
- 2º- Resumo do objeto;
- 3º- Crédito pelo qual correrá a despesa;
- 4º- Prazo de vigência e data de assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO



PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves nº 176

CEP 14150-000 – Serrana-SP

www.serrana.sp.gov.br - Info@serrana.sp.gov.br - 16 3987 9244

Fica eleito o Foro da Comarca de Serrana – SP, para dirimir as dúvidas e questões resultantes da execução do presente termo de colaboração.

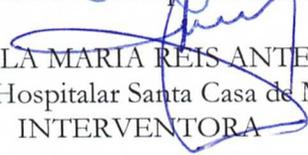
E por estarem de acordo com as cláusulas e condições ajustadas, firmam o presente termo de Colaboração em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, sem rasuras ou espaços, na presença de duas testemunhas abaixo assinadas.

PAÇO MUNICIPAL ESTRELA D'ALVA

29 de janeiro de 2021.

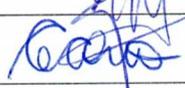

LEONARDO CARESSATO CAPITELI
PREFEITO MUNICIPAL


LEILA APARECIDA DO VALE GUSMÃO
Secretária Municipal da Saúde


ANGELA MARIA REIS ANTERIO
Sociedade Beneficente e Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Serrana
INTERVENTORA

Testemunhas:

1- 

2- 

Camila Correa Luciano Mercantônio
Matrícula: 24057



PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves nº 176

CEP 14150-000 – Serrana-SP

www.serrana.sp.gov.br - Info@serrana.sp.gov.br - 16 3987 9244

TERMO DE CIÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001/2021

CONVENIADA: **PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA / SP.**

CONVENENTE: **Sociedade Beneficente e Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Serrana**

OBJETO: Constitui objeto deste convênio a transferência de recursos financeiros para prestação de serviços Médico Hospitalar de Baixa e Média Complexidade e Serviços Auxiliares (Ambulatório Urgência/Emergência, Internações e Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia) - tudo na conformidade com a política do Sistema Único de Saúde – SUS e na conformidade com o Plano de Trabalho.

Na qualidade de Conveniada e Convenente, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que 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, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

Serrana / SP, 29 de janeiro de 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA / SP
LEONARDO CARESSATO CAPITELI – Prefeito Municipal
CONVENIADA

SOCIEDADE BENEFICENTE E HOSPITALAR SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE SERRANA
ANGELA MARIA REIS ANTERIO - Interventora

PLANO DE TRABALHO – ATENDIMENTO SUS**1- IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO**

Nome da Entidade; Sociedade Beneficente e Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Serrana		C.N.P.J. 71.305.635/0001-45		
Endereço: Rua João Antonio Terçariol, nº 67				
E-mail; santacasaserrana@santacasaserrana.com.br				
Município: Serrana	U.F. SP	C.E.P. 14150-000	DDD/Tel. Fixo (16) 3987-9700	DDD/Tel. Cel. (16) 9-9130-4886
Nome do Responsável: Angela Maria Reis Antero			C.P.F. 085.553.158-40	
Endereço: Rua Antonio José do Bem, nº 11		Cargo: Interventora Administrativa		Função: Interventora Administrativa
Conta Corrente 0002026-5	Banco Bradesco	Agência 1946	Praça de Pagamento Serrana/SP	

2 – DESCRIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

A Sociedade Beneficente e Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Serrana é uma Entidade Hospitalar de direito privado, de cunho filantrópico sem fins lucrativos, fundada em 17 de outubro de 1.958 por uma associação humanitária e beneficente da cidade, cujo o objetivo é prestar assistência médica e hospitalar a todos que a procuram. Tem área construída de 776 metros quadrados onde funciona o Hospital Geral.

Possuímos Laboratório de Análises Clínica, Serviço de Nutrição e Dietética, Ambulatório de Urgência e Emergência 24 horas, Salas de Grandes e Pequenas Cirurgias, Central de Esterilização, Pequena Unidade de Cuidados Especiais.

O Pronto Atendimento atende 24 horas por dia, todos os dias da semana. O Hospital está equipado e preparado para oferecer atendimento de média complexidade aos pacientes SUS de Serrana, Serra Azul e outros municípios fora da área de abrangência da micro região. Atualmente atende a especialidade de Clínica Médica e SADT (Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia), temos atendimento médio anual de 1.200 internações, 30.300 atendimentos ambulatoriais

e 220.800 exames laboratoriais.

A entidade é registrada no C.M.A.S (Conselho Municipal de Assistência Social). É reconhecida de Utilidade Pública:

- Municipal sob Lei nº 38 de 10 de maio de 1.962.
- Estadual sob Lei nº 7.925 de 06 de junho 26 1.963.
- Federal sob Decreto nº 87.061 de 29 de março de 1.982.
- CEBAS Saúde regulamentada pelo Decreto nº 8.242 de 23 de maio de 2.014, Parecer Técnico nº 724/2018- CGCER/DCEBAS/SAS/MS, constante do Processo nº 25000.145606/2018-31 (Certificado de Filantropia).
- CNES- Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde nº 2079364

FINALIDADES ESTATUTÁRIAS

Descrição do Objeto do Estatuto Social:

A Sociedade Beneficente e Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Serrana, terá por fim: manter e desenvolver seus hospitais, onde serão admitidos a tratamento enfermos pobres de ambos os sexos, sem distinção de idade, nacionalidade e religiosidade, manter farmácia para as necessidades do hospital e socorrer aos pobres e desamparados, administrar e desenvolver atividade médico-hospitalares, que venham a criar ou receber em comodato, dispensando assistência a enfermos ou acidentados gratuitamente ou não. Prestar assistência aos desvalidos, criar ou constituir quando para isso possua os necessários recursos ou quando, e com fins especiais, lhe sejam feitos legados ou doações, outras entidades, inclusive fundações de beneficências, de caridade ou educação, a juízo da mesa administradora, obrigando-se a manter leitos e serviços hospitalares para uso público gratuito sem distinção de raça, cor, sexo ou religião dentro das proporções estabelecidas pela legislação e regulamento em vigor. Contribuir para o funeral do associado que falecer sem meios para o seu enterramento. Como Instituição Filantrópica a Sociedade Beneficente e Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Serrana obriga-se a manter leitos e serviços hospitalares para uso público, gratuito, sem distinção de raça, cor, credo, sexo, religião, dentro das proporções estabelecidas pela legislação e regulamentos em vigor. Todos os serviços e entidades mantidas pela Sociedade Beneficente e hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Serrana serão regulamentados segundo as cláusulas deste Estatuto. Para boa ordem dos serviços a cargo da Sociedade, a mesa administrativa editara os respectivos regulamentos ou regimentos internos.

MISSÃO

Prestar atendimento médico hospitalar de média complexidade com qualidade e humanização para a população local e regional com compromisso social.

VISÃO

Buscar a excelência de qualidade no atendimento para gerar confiança e credibilidade da sociedade na Instituição.

VALORES

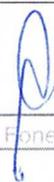
A humanização do trabalho hospitalar como prioridade , a transparência nas



atitudes e o cooperativismo no ambiente de trabalho.

3 - DESCRIÇÃO DO PROJETO/ ATIVIDADE / AÇÃO

Título do Projeto / Atividade / Ação	Período de Execução	
	Início:	Término:
Prestação de Serviço Médico Hospitalar de Baixa e Médica Complexidade e Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (Atendimentos SUS)	01/01/2021	31/12/2021
Identificação do Objeto <p>O objeto a ser executado diz respeito a aquisição de materiais de consumo médico hospitalar, pagamento de serviços de terceiros, pagamento de tributos, para atendimento médico hospitalar ambulatorial de urgência/emergência 24 horas, internações em clínica médica e gestantes com atendimento médico, hotelaria, materiais e medicamentos, exames auxiliares de Diagnose e terapia (SADT).</p> <p>O Projeto atenderá média de 96 internações/mês, 300 atendimentos Ambulatoriais e 20.200 exames de laboratório de análises clínicas.</p> <p>O serviço será ofertado por entidade portadora do CEBAS Saúde (Certificado de Filantropia) de médica complexidade, com sede municipal na Rua: João Antonio Terçariol, nº 67, executados por equipe multidisciplinar sendo constituída por: médicos, enfermagem, farmacêutica, nutricionista, biomédicos, psicóloga, profissionais devidamente graduados e inscritos nos respectivos Conselhos de Classe, cumprindo carga horária mínima de acordo com a NOB/ RH.(Atendimento de Média e Alta Complexidade – MAC – SUS/ Repasse Federal)</p> <p>Os Objetivos Específicos são:</p> <p>Ofertar assistência médica tanto curativa como preventiva para a população, com atenção especial às enfermidades, com diagnóstico, tratamento, reabilitação e atendimento de emergências. O principal objetivo do hospital é salvar vidas, permitir que o indivíduo melhore de determinada condição de saúde, ou promova a cura. O atendimento hospitalar é de fundamental importância, reafirmando seu significado que é o de acolher, oferecer hospitalidade e se dedicar a assistência e cuidados especializados aos enfermos, para que assim possam recuperar a saúde.</p> <p>As atividades que serão oferecidas são:</p> <p>Planejar, organizar, coordenar e controlar a execução das atividades de prestação de serviços médicos assistenciais, em sistema ambulatorial, hospitalar e de emergência, prover recursos diagnósticos e terapêuticos a toda clientela do Sistema Único de Saúde – SUS, na especialidade de clínica médica, garantir que o ambiente hospitalar seja seguro, funcional,</p>		



operacional e adequado ao cuidado do paciente, aprimoramento do atendimento com a formulação de protocolos técnicos, melhorando padrões de eficiência e eficácia e colocá-los à disposição dos usuários e, humanização no atendimento hospitalar pelos profissionais de saúde, que preconiza que na assistência é necessária a solidariedade e apoio social.

Metas:

- Melhorar as condições estruturais de alguns setores do hospital, bem como avaliar a situação dos equipamentos que ele dispõe.
- Garantir o acesso e a qualidade na atenção de média complexidade
- Qualificar e atualizar os profissionais de saúde
- Realizar trabalhos voltados para a humanização do atendimento

4- IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO CONCEDENTE

Nome do Órgão		C.N.P.J.		
Prefeitura Municipal de Serrana		44.229.813/0001-23		
Endereço				
Rua Dr, Tancredo de Almeida Neves, nº 176				
Município	U.F.	C.E.P	DDD/Tel. Fixo	DDD/Tel Celular
Serrana	SP	14.150-000	(16) 3987-9852	

5- IDENTIFICAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESA

Nome do Ordenador da Despesa		C.P.F.		
Leonardo Caressato Capitelli		304.959.078-55		
Cargo ou Função	R.G. nº 26.712.674		Órgão Expedidor	
Prefeito			SSP / SP	
Endereço Residencial			Município / UF	
Rua Antonio José Borin, nº 60			Serrana – SP	
e-mail:				
prefeito@serrana.sp.gpv.br				
CEP	DDD/Tel Fixo		DDD/ Te. Celular	
14.150-000	(16) 3987-9852		(16) 9-9226-0649	

6- IDENTIFICAÇÃO DO GESTOR DA PARCERIA

Nome do Gestor da Parceria		C.P.F.	
Angela Maria Reis Antero		085.553.158-40	
Cargo ou Função	R.G.	Cargo ou Função	
Interventora Administrativa	15.285.578-2	Interventora Administrativa	



Endereço Residencial Rua: Antonio José do Bem, 11		Município /UF Serrana - SP
e-mail angelaantero@santacasaserrana.com.br		
CEP. 14.150-000	DDD/ Tel Fixo (16) 3987-9706	(16) 9-9130-4886

7- IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nome do Gestor da Parceria Laércio Melo Andrade Júnior		C.P.F.377.317.778-04
Cargo ou Função Diretor Técnico	R.G: 3.475.108-7	Cargo ou Função Diretor Técnico
Endereço Residencial Rua: Moacir Bertagnolli, nº 210		Município /UF Serrana - SP
e-mail: laercioandrade1946@gmail.com		
CEP. 14.150-000	DDD/ Tel Fixo (16) 3987-9700	DDD/ Tel. Celular (16) 9-9993-8885

8- QUADRO DE FUNCIONÁRIOS

QUANT	FUNÇÃO	C. HORARIA SEMANAL	FONTE PAGADORA
05	Auxiliares de Enfermagem	36	Prefeitura Municipal/Santa Casa
06	Enfermeiros	36	Prefeitura Municipal/Santa Casa
14	Técnicos de Enfermagem	36	Prefeitura Municipal/Santa Casa
03	Técnicos em Radiologia	24	Prefeitura Municipal/ Santa Casa
02	Técnicos em Patologia Clínica	36	Prefeitura Municipal/Santa Casa
02	Farmacêuticos	36	Prefeitura Municipal/ Santa Casa
01	Nutricionista	36	Prefeitura Municipal/Santa Casa
06	Recepcionistas em Geral	36	Prefeitura Municipal/ Santa Casa
03	Biomédicos	36	Prefeitura Municipal/ Santa Casa
03	Auxiliares de Laboratório	44	Prefeitura Municipal/ Santa Casa
04	Recepcionistas Laboratório	44	Prefeitura Municipal/Santa Casa
12	Administrativos	44	Prefeitura Municipal/Santa Casa
01	Arquivista	30	Prefeitura Municipal/Santa Casa



06	Cozinheiras/Copeiras	36	Prefeitura Municipal/Santa Casa
06	Serviços Gerais	36	Prefeitura Municipal/Santa Casa
74	TOTAL GERAL COLABORADORES		

9- CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

ESPECIFICAÇÃO	METAS	PERIODICIDADE	METODOLOGIA	AVALIAÇÃO
Atendimento Médico Hospitalar de Urgência/Emergência Internações e Exames de Diagnóstico e Terapia	Manutenção do atendimento médico, médio, de 1.000 pacientes internados/ano e 45.000 pacientes de urgência/emergência e Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia-SADT (Exames de Laboratório, exames de Imagem e Métodos Gráficos)	Diária	Trabalho desenvolvido através de Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem, Nutricionista, Farmacêuticas, Técnicos em Radiologia, Biomédicos, Técnicos de Laboratório, e demais equipes de apoio	Relatórios de atendimentos realizados no mês
Manutenção do atendimento médico hospitalar. Melhorarmos os Serviços de Apoio e Administrativo com pagamento em dia.	Melhoria do atendimento médico assistencial.	Diária	Atenção as enfermidades com diagnóstico e tratamento, permitindo que o indivíduo melhore de determinada condição de saúde.	Prontuário médico.

10- CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	MESES											
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Atendimento Ambulatorial Urg./Emerg.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Internações	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x



Exames Auxiliares Diagnose e Terapia	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
--------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

11- PLANO DE APLICAÇÃO DO RECURSO – CRONOGRAMA MENSAL / ANUAL

ESPECIFICAÇÃO	MUNICIPAL	%	FEDERAL	%	ENTIDADE	%
Tributos	30.000,0					
Processos Trabalhistas e Cíveis	10.000,00					
Serviços de Terceiros	50.000,00					
Materiais e Medicamentos	20.000,00					
Insumos	2.000,00					
Parcelamentos FGTS/INSS	25.000,00					
TOTAL MENSAL: R\$	135.000,00					
TOTAL ANUAL: R\$ 1.611.000,00						

OBS: O pagamento de janeiro/2021 refere-se aos serviços prestados em dezembro/2020, no valor total de R\$ 126.000,00 (Cento e vinte e seis mil reais), conforme relatórios de atendimentos devidamente auditados e encaminhados à Secretaria Municipal da Saúde.

12- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MUNICIPAL R\$

JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
126.000,00	135.000,00	135.000,00	135.000,00	135.000,00	135.000,00
JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
135.000,00	135.000,00	135.000,00	135.000,00	135.000,00	135.000,00

13- PRESTAÇÃO DE CONTAS

13-1 – Documentos para Prestação de Contas



Relação de Pagamento:**Mensal com:**

- Demonstrativo mensal de aplicações dos recursos financeiros
- Comprovantes do pagamentos, extratos financeiros, comprovantes de transferências bancárias;
- Relação mensal de atendidos;
- Relatório Circunstanciado;
- * Apresentação dos documentos originais (para fins de conferência) acompanhados de suas respectivas cópias;

Anual com:

- Demonstrativo anual de aplicação dos recursos financeiros e Anexos;
- Balancete financeiro
- Relatório Anual de atividades constando relatório de execução das metas e avaliação E avaliação de resultado anual;

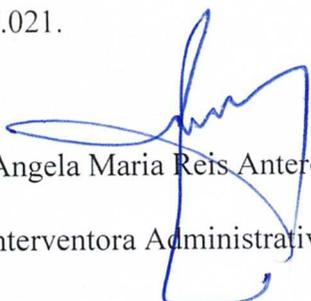
13.2- Prazo para apresentação das Contas:

- MENSAL: Até o dia 30 do mês subsequente.
- ANUAL: Até o dia 30 de janeiro do ano seguinte.

A Prestação de Contas deverá ser apresentada mensalmente, sendo condição para o repasse da Parcela subsequente.

14- RESPONSÁVEIS PELO PLANO DE TRABALHO
--

Serrana, 12 de janeiro de 2.021.


Angela Maria Reis Antero
Interventora Administrativa