



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves nº 176

CEP 14150-000 – Serrana-SP

[www.serrana.sp.gov.br](http://www.serrana.sp.gov.br) - [Info@serrana.sp.gov.br](mailto:Info@serrana.sp.gov.br) - 16 3987 9244

### TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 022/2021 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- 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 do Tesouro Municipal, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto deste convênio, a transferência de recursos financeiros para realização de 93 procedimentos cirúrgicos para tratamento de catarata (senil, traumática, congênita, complicada, e outras) com uso de facoemulsificador com implante de lente intra-ocular dobrável. Lente inclusa no procedimento, e 101 (cento e um) tratamento Cirúrgico de Pterígio, 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;



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves nº 176

CEP 14150-000 – Serrana-SP

[www.serrana.sp.gov.br](http://www.serrana.sp.gov.br) - [Info@serrana.sp.gov.br](mailto:Info@serrana.sp.gov.br) - 16 3987 9244

3. Proporcionar amplas e iguais condições de acesso aos munícipes 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;
5. Aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo **MUNICÍPIO**, por intermédio do Tesouro Municipal, 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;

2





## PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves nº 176

CEP 14150-000 – Serrana-SP

[www.serrana.sp.gov.br](http://www.serrana.sp.gov.br) - [Info@serrana.sp.gov.br](mailto:Info@serrana.sp.gov.br) - 16 3987 9244

5. Examinar e julgar as prestações de contas da utilização dos recursos financeiros repassados à **ENTIDADE**;

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

7. Competente ao Conselho Municipal de Saúde fiscalizar e constatar irregularidades verificadas e estabelecer Plano de Providência com prazos determinados para A **ENTIDADE** a fim de sanar as irregularidades;

8. 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 termo é de **R\$ 92.923,35 (noventa e dois mil, novecentos e vinte três reais e trinta e cinco centavos)**, onerando a dotação orçamentária:

**Secretaria da Saúde**

**Divisão Atendimento Clínico com recursos Tesouro**

**Assistência Hospitalar e Ambulatorial**

**Emenda Impositiva Custeio Santa Casa**

**Subvenções Sociais**

**04.04.07.10.302.0010.2.089.0.43.00.00.00.00.01.1126.000106**

### CLÁUSULA QUINTA - DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS.

O **MUNICÍPIO** efetuará o repasse em parcela única no valor de **R\$ 92.923,35 (noventa e dois mil, novecentos e vinte três reais e trinta e cinco centavos)**, 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, e mediante aprovação da aplicação dos recursos financeiros anteriormente recebidos.

### CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA.

O prazo de vigência deste termo de colaboração será até 31/12/2021, 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](http://www.serrana.sp.gov.br) - [Info@serrana.sp.gov.br](mailto: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 30 (trinta) dias do recebimento do recurso, 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 Secretário Municipal de Saúde, 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 pela Secretaria Municipal de Saúde 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](http://www.serrana.sp.gov.br) - [Info@serrana.sp.gov.br](mailto: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 da Secretaria Municipal de Saúde.

### 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.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves nº 176

CEP 14150-000 – Serrana-SP

[www.serrana.sp.gov.br](http://www.serrana.sp.gov.br) - [Info@serrana.sp.gov.br](mailto:Info@serrana.sp.gov.br) - 16 3987 9244

### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

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

25 de junho de 2021.

  
**LEONARDO CARESSATO CAPITELI**  
PREFEITO MUNICIPAL

  
**LEILA APARECIDA DO VALLE GUSMÃO**  
Secretária Municipal da Saúde

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

Testemunhas:

1-   
\_\_\_\_\_

2- \_\_\_\_\_





# PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

Rua Dr. Tancredo de Almeida Neves nº 176

CEP 14150-000 – Serrana–SP

[www.serrana.sp.gov.br](http://www.serrana.sp.gov.br) - [Info@serrana.sp.gov.br](mailto:Info@serrana.sp.gov.br) - 16 3987 9244

## TERMO DE CIÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO

### TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 022/2021

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

CONVENIENTE: **SOCIEDADE BENEFICENTE E HOSPITALAR SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SERRANA**

OBJETO: Constitui objeto deste convênio, a transferência de recursos financeiros para realização de 93 procedimentos cirúrgicos para tratamento de catarata (senil, traumática, congênita, complicada, e outras) com uso de facoemulsificador com implante de lente intraocular dobrável. Lente inclusa no procedimento, e 101 (cento e um) tratamento Cirúrgico de Pterígio, na conformidade com o Plano de Trabalho.

Na qualidade de Conveniada e Conveniente, 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, 25 de junho 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****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 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 Clínicas, 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,



Pequenas Cirurgias 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.
- 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**

<b>Título do Projeto / Atividade / Ação</b>	<b>Período de Execução</b>	
Realização de Procedimento Cirúrgico para Tratamento de Catarata e Pterígio.	<b>Início:</b>	<b>Término:</b>
	01/07/2021	31/12/2021
<b>Identificação do Objeto</b> Realização de 93 (noventa e três) Procedimentos cirúrgicos para tratamento de catarata (senil, traumática, congênita, complicada, e outras) com uso de facoemulsificador com implante de lente intra-ocular dobrável. Lente inclusa no procedimento e, 101 (cento e um) Tratamento Cirúrgico de Pterígio. O serviço será ofertado por entidade hospitalar de média complexidade, com sede municipal na Rua: João Antonio Terçariol, nº 67, Serrana/SP, executado por equipe multidisciplinar sendo constituída por: médicos, enfermagem, farmacêuticas, profissionais devidamente graduados e inscritos nos respectivos Conselhos de Classe, cumprindo carga horária mínima de acordo com a NOB/ RH.  <b>Os Objetivos Específicos são:</b> Ofertar assistência médica tanto curativa como preventiva para a população, com atenção especial ao paciente com diagnóstico de catarata e pterígio, para tratamento, reabilitação. O principal objetivo é 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.  <b>As atividades que serão oferecidas são:</b> Planejar, organizar, coordenar e controlar a execução da atividade de prestação de serviço médico, em sistema ambulatorial, prover recursos terapêuticos (procedimento cirúrgico para tratamento de Catarata e Pterígio) à clientela do Sistema Único de Saúde – SUS, na especialidade de Oftalmologia, garantir que o ambiente hospitalar seja seguro, funcional, operacional e adequado ao cuidado do paciente, com padrões de eficiência e eficácia. O médico Oftalmologista executante das cirurgias utilizará a estrutura hospitalar para triagem, cirurgia e pós operatório dos pacientes. Os equipamentos para a triagem e cirúrgicos		



necessários para a realização dos procedimentos serão fornecidos pelo médico executante. Na primeira avaliação todos os pacientes passarão por consulta completa com: acuidade visual; refração; tonometria; mapeamento de retina e avaliação de indicação ou não do procedimento e Biometria para medida da lente ocular que será implantada.

Os casos de maiores riscos serão orientados a esperar por uma vaga em hospital terciário.

O valor a ser pago para a equipe médica executante será 74% (setenta e quatro) por cento do valor da tabela SIGTAP ATUALIZADA para procedimento de FACOEMULSIFICAÇÃO COM LENTE INTRAOCULAR DOBRÁVEL (Código 0405050372) e 75% (setenta e cinco) por cento da mesma tabela para o procedimento de TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERÍGIO (Código: 0405050364).

O médico executante deverá trazer TODOS OS INSUMOS e funcionários para instrumentação necessários: Todos os pacientes terão que obrigatoriamente retornarem com no mínimo 03 (três) retornos:

01 (um) dia de pós operatório

07 (sete) dias de pós operatório e

30 (trinta) dias de pós operatório.

Será pago ao médico oftalmologista executante das cirurgias o valor máximo de:

R\$ 571,00 (quinhentos setenta e um reais) por cirurgia de catarata (valor correspondente a 74% (setenta e quatro por cento) da Tabela Sigtap – SUS atualizada código: 0405050372)

R\$ 157,17 (cento e cinquenta e sete reais e dezessete centavos) por cirurgia de pterígio (valor correspondente a 75% por cento) da Tabela Sigtap – SUS atualizada código: 0405050364.

Os pacientes atendidos serão os do Sistema Único de Saúde – SUS.

Os 26 % (vinte e seis por cento) restantes, no valor de R\$ 200,60 (duzentos reais e sessenta centavos) por cirurgia de Catarata e,

25% (vinte e cinco por cento) no valor de R\$ 52,38 (cinquenta e dois reais e trinta e oito centavos) por cirurgia de Pterígio, serão utilizados pela Sociedade Beneficente e Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Serrana para cobrir os custos com insumos (água, luz, telefone, materiais de expediente, central de esterilização de materiais), mão de obra de enfermagem e demais colaboradores envolvidos no atendimento, limpeza e utilização da estrutura física e CME – Central de Materiais e Esterilização.

**Metas:**

Realização de 93 (noventa e três) Procedimentos Cirúrgicos para Tratamento de Cataratas e, 101 (cento e um) Tratamento Cirúrgico de Pterígios.

**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 E DO GESTOR DA PARCERIA**

Nome do Ordenador da Despesa		C.P.F.		
Leonardo Caressato Capitelli		304.959.078-55		
Cargo ou Função	R.G. nº	Órgão Expedidor		
Prefeito Municipal	26.712.674	SSP / SP		
Endereço Residencial		Município / UF		
Rua Antonio José Borin, nº 60		Serrana – SP		
e-mail:				
<a href="mailto:prefeito@serrana.sp.gpv.br">prefeito@serrana.sp.gpv.br</a>				
CEP	DDD/Tel Fixo	DDD/ Te. Celular		
14.150-000	(16) 3987-9852	9-9226-0649		
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		Município /UF		
Rua: Antonio José do Bem, 11- Centro –CEP:14150-000		Serrana - SP		
e-mail				
<a href="mailto:angelaantero@santacasaserrana.com.br">angelaantero@santacasaserrana.com.br</a>				
CEP. 14.150-000	DDD/ Tel Fixo (16)3987-9700			
14.150-000	(16) 3987-9706	(16) 9-9130-4886		

**6- IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO**



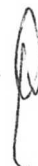
Nome do Gestor da Parceria Laércio Melo Andrade Júnior		C.P.F.377.317.778-04
Cargo ou Função Diretor Técnico	R.G.3.475.108-7	Cargo ou Função Diretor Técnico
Endereço Residencial Rua: Moacir Bertagnolli, nº 210- CEP: 14150-000		Município /UF Serrana - SP
e-mail: laercioandrade1946@gmail.com		
CEP. 14.150-000	DDD/ Tel Fixo (16) 3987-9700	DDD/ Tel. Celular (16) 9-9993-8885

**7- QUADRO DE FUNCIONÁRIOS**

QUANT.	FUNÇÃO	C. HORARIA SEMANAL	FONTE PAGADORA
01	Auxiliares de Enfermagem	36	Santa Casa de Serrana
02	Enfermeiros	36	Santa Casa de Serrana
01	Técnicos de Enfermagem	36	Santa Casa de Serrana
05	Serviços Gerais/ Limpeza	36	Santa Casa de Serrana
<b>09</b>	<b>TOTAL GERAL</b>		

**8 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO**

ESPECIFICAÇÃO	METAS	PERIODICIDADE	METODOLOGIA	AVALIAÇÃO



<p>Realização de Procedimento Cirúrgico para o Tratamento de Catarata (senil, traumática, congênita, complicada, e outras) com uso de facoemulsificador com implante de lente intraocular dobrável conforme critério médico. Lente inclusa no procedimento e, Tratamento Cirúrgico de Pterígio.</p> <p>As cirurgias serão realizadas na Santa Casa de Serrana que disponibilizará a estrutura hospitalar para triagem e seguimentos pós operatórios.</p> <p>Os equipamentos necessários serão fornecidos pela equipe médica executante, que deverá ter Consultório Médico na cidade de Serrana, para acompanhamento e avaliações pós operatórias.</p> <p>Os valores pagos serão os constante da <b>TABELA SUS - SIGTAP ATUALIZADA: FACOEMULSIFICAÇÃO COM LENTE INTRAOCULAR DOBRÁVEL - Código: 0405050372, com valor unitário (por olho) de R\$ 771,60 (setecentos setenta e um reais e sessenta centavos), será repassado à</b></p>	<p>Realização de 212 (duzentos e doze) Procedimentos Cirúrgico para o Tratamento de Catarata. Facoemulsificação com lente intraocular dobrável -Código Tabela SUS: 0405050372 e, Tratamento Cirúrgico de Pterígio- Código Tabela SUS: 0405050364</p>	<p>Do recebimento do recurso até atingir a meta de 212 procedimentos cirúrgicos. Seguimento pós operatório: Todos os pacientes terão que, obrigatoriamente, ter no mínimo 03 (três) retornos: 01 dia de Pós operatório</p> <p>7 dias de Pós operatório</p> <p>30 dias de Pós operatório</p>	<p>Avaliação de <b>todos os pacientes</b> que passarão por consulta completa com: acuidade visual; refração; tonometria; mapeamento de retina e avaliação de indicação ou não do procedimento e <b>biometria</b> para medida da lente ocular que será implantada. Os casos mais de risco serão orientados a esperar por uma vaga em hospital terciário. Trabalho desenvolvido através de Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, e demais equipes de apoio.</p>	<p>Relatórios dos Atendimentos / Procedimentos realizados no período. (Prontuário médico)</p>
---	--	---	---	---





<p>equipe médica executante 74% (setenta e quatro) por cento desse valor: R\$ 571,00 (QUINHENTOS SETENTA E UM REAIS) por cirurgia. TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERÍGIO - Código 0405050364, com valor unitário de R\$ 209,55 (duzentos e nove reais e cinquenta e cinco centavos) será repassado à equipe médica executante 75% (setenta e cinco) por cento desse valor: R\$ 157,17 (CENTO CINQUENTA E SETE REAIS E DEZESSETE CENTAVOS).</p>				
<p>Realização de Atendimento Médico Hospitalar.</p>	<p>Melhoria da qualidade de vida do paciente atendido.</p>	<p>Diário até atingir a meta de realização de 93 (noventa e três) procedimentos cirúrgicos de cataratas e 101 (cento e um) pterígios.</p>	<p>Atenção à enfermidade com diagnóstico e tratamento, permitindo que o indivíduo melhore de determinada condição de saúde.</p>	<p>Prontuário médico.</p>

**09- CRONOGRAMA DE ATIVIDADES**

ATIVIDADES	MESES											
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Procedimento Cirúrgico para Tratamento de Catarata com uso de facoemulsificador com implante de lente intra-ocular dobrável conforme critério médico. Lente Inclusa e, Tratamento Cirúrgico de Pterígios.							X	X	X	X	X	X

*[Handwritten signature]*

**Tabela SIGTAP SUS- CÓDIGOS PROCEDIMENTOS: 0405050372 E 0405050364 respectivamente.**

**10- PLANO DE APLICAÇÃO DO RECURSO R\$ – CRONOGRAMA ANUAL**

ESPECIFICAÇÃO	MUNICIPAL	%	FEDERAL	%	ENTIDADE	%
Procedimento Cirúrgico para Tratamento de Cataratas e Pterígios	<b>92.923,35</b>					
<b>TOTAL: R\$ 92.923,35</b>						

**11- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MUNICIPAL R\$ (MENSAL)**

JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
					<b>92.923,35</b>
JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO

**12- PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**12-1 – Documentos para Prestação de Contas**

Relação de Pagamento:

Mensal com:

- Demonstrativo mensal de aplicações dos recursos financeiros
- Comprovantes dos pagamentos, extratos financeiros, comprovantes de transferências;
- Relação mensal de atendidos;



Isento

- 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 de resultado anual;

### 12.2- 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.

### 13- RESPONSÁVEL PELO PLANO DE TRABALHO

Serrana, 07 de junho de 2.021.



**Angela Maria Reis Antero**  
**Interventora Administrativa**