



## 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



### PRIMEIRO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 003/2020 PARA EXECUÇÃO DESCENTRALIZADA DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

#### *Processo de Credenciamento 01/2019*

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 Sr. Valério Antônio Galante, brasileiro, portador do RG. Nº 5.646.358-3, inscrito no CPF/MF sob nº 743.933.678-04 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 **Sra. Angela Maria Reis Antero**, portadora da Cédula de Identidade nº 15.282.578-2 e do CPF. nº 085.553.158-40, doravante designada **ENTIDADE**, nos moldes da Lei nº 13.019/2014, celebram o presente **ADITAMENTO** com recursos do Tesouro Municipal, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO VALOR**

O valor total do presente aditivo é de **R\$ 558.600,00 (quinhentos e cinquenta e oito mil, seiscientos reais)**, onerando a dotação orçamentária:

Secretaria da Saúde  
Divisão Atendimento Clínico com recursos Tesouro  
Assistência Hospitalar e Ambulatorial  
Atendimento Básico de Saúde  
Outros serviços de terceiros  
04.04.07.10.302.0010.2.029.3.3.90.39.00.00.00.00.11126.000208

#### **CLÁUSULA SEGUNDA - DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS.**

O **MUNICÍPIO** efetuará o repasse em 03 (três) parcelas iguais e sucessivas de R\$ 186.200,00 (cento e oitenta e seis mil e duzentos reais), sendo o pagamento da primeira parcela até o dia 20 de junho de 2020, e as demais mensais até o dia 20 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, e mediante aprovação da aplicação dos recursos financeiros anteriormente recebidos.

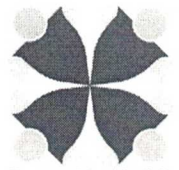


## PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA

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




Governo Municipal de  
**SERRANA**  
Administração 2017-2020

### CLÁUSULA TERCEIRA - DAS DEMAIS CLÁUSULAS E CONDIÇÕES

Ficam inalteradas todas as demais cláusulas e condições do Termo de Colaboração anteriormente assinado.

E, para validade do que pelas partes foi pactuado, firmam o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

  
PAÇO MUNICIPAL ESTRELA D'ALVA  
27 de maio de 2020.

VALÉRIO ANTÔNIO GALANTE  
PREFEITO MUNICIPAL

  
JOSÉ CARLOS MOURA  
Secretário Municipal da Saúde

  
Sociedade Beneficente e Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Serrana  
Interventora Angela Maria Reis Anterio  
CPF. nº 085.553.158-40

#### 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

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

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

OBJETO: “Primeiro Aditivo ao Termo de Colaboração nº 03/2020, para execução descentralizada de serviços de saúde com recursos municipais, que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE SERRANA**, CNPJ/MF sob o nº 44.229.813/0001-23, e a Sociedade Beneficente e Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Serrana, CNPJ sob o nº 71.305.635/0001-45”

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, 27 de maio de 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRANA / SP  
VALÉRIO ANTONIO GALANTE – Prefeito Municipal  
CONVENIADA

Sociedade Beneficente e Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Serrana  
Interventora Angela Maria Reis Anterio  
CPF. nº 085.553.158-40

Serrana, 27 de maio de 2.020.

**Ilmo Senhor**

**Valerio Antonio Galante**

**DD. Prefeito Municipal de Serrana**

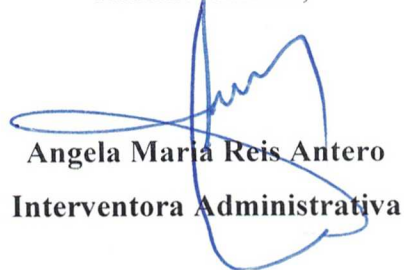
**Serrana – SP**

Prezado Senhor,

Solicitamos a prorrogação do Plano de Trabalho, anexo, com objeto de repasse municipal para pagamento parcial da folha de funcionários e serviços de terceiros (honorários médicos, psicólogo e manutenção ) referente ao ano de 2.020, período de junho a agosto/2.020.

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos reiterando os protestos de estima e elevada consideração.

Atenciosamente,



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



**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	Banco	Agência	Praça de Pagamento	
0002026-5	Bradesco	1946	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 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.
- 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>	
	<b>Início:</b>	<b>Término:</b>
Prestação de Serviço Médico Hospitalar de Baixa e Média Complexidade e Serviços Auxiliares de Diagnostico e Terapia	01/05/2020	31/07/2020
<b>Identificação do Objeto</b> O objeto a ser executado diz respeito ao pagamento parcial da folha líquida dos colaboradores e, pagamento parcial de serviços de terceiros, para atendimento médico hospitalar ambulatorial de urgência/emergência 24 horas, internações em clínica médica e psicologia. O Projeto atenderá média de 90 internações/mês, 270 atendimentos Ambulatoriais e 18.400 exames de laboratório de análises clínicas. O serviço será ofertado por entidade portadora do CEBAS Saúde (Certificado de Filantropia) de média complexidade, com sede municipal na Rua: João Antonio Terçariol, nº 67, executados por equipe multidisciplinar sendo constituída por: médicos, enfermagem, farmacêuticas, nutricionista, biomédicos, psicóloga, 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 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.  <b>As atividades que serão oferecidas são:</b> 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, 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.  <b>Metas:</b> - 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.		
Valério Antonio Galante		743.933.678-04		
Cargo ou Função	R.G. nº	Órgão Expedidor		
Prefeito Municipal	5.646.358-3	SSP / SP		
Endereço Residencial		Município / UF		
Rua Venerando Garcia da Costa, nº 220		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	9-9754-4079		

**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		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 14.150-000	DDD/ Tel Fixo (16)3987-9700 (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- 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

**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	
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	30	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
05	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
<b>75</b>	<b>TOTAL GERAL</b>		

**9- CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO**

ESPECIFICAÇÃO	METAS	PERIODICIDADE	METODOLOGIA	AVLIAÇÃO
Atendimento Médico Hospitalar de Urgência/ Emergência Internações e Exames de Diagnose e Terapia	Manutenção do atendimento médico de em média 1.000 pacientes internados/ano 45.000 pacientes de urgência/emergência e Serviços Auxiliares de Diagnose 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 Atendimento 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					
Internações					x	x	x					
Exames Auxiliares Diagnose e Terapia					x	x	x					





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

ESPECIFICAÇÃO	MUNICIPAL	%	FEDERAL	%	ENTIDADE	%
Recursos Humanos (Parte da Folha de Pessoal Líquida)	390.000,00					
Parte da Folha de Pagamento de Médicos e Psicólogo	159.600,00					
Serviço de Terceiro	9.000,00					
<b>TOTAL TRIMESTRAL: R\$ 558.600,00</b>						

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

JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
				186.200,00	186.200,00
JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
186.200,00					

**13- PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**13-1 – Documentos para Prestação de Contas**

Relação de Pagamento:

Mensal com:

- Demonstrativo mensal de aplicações dos recursos financeiros
- Comprovantes dos 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 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- RESPONSÁVEL PELO PLANO DE TRABALHO**

Serrana, 01 de maio de 2.020.



**Angela Maria Reis Antero**

**Interventora Administrativa**

