



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Convênio n.º 552/2016
Processo nº 001 0216.002327/2016

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, através de sua Secretaria de Estado da Saúde e a **Santa Casa de Misericórdia de Itapeva**, visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, com o aporte de recursos financeiros.

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da **Secretaria de Estado da Saúde**, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representada pelo seu Secretário, **DAVID EVERSON UIP**, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 4.509.000-2, CPF n.º 791.037.668-53, doravante denominado **CONVENENTE** do outro lado a Santa Casa de Misericórdia de Itapeva, CNPJ n.º 49.797.293/0001-79 com endereço na Rua Santos Dumont, 433 em Itapeva e com estatuto arquivado no Oficial de Registro de Civil de Pessoa Jurídica da Comarca de Itapeva, sob o n.º 2.796, e averbado ao Registro 4, neste ato representado por seu Diretor Superintendente e Procurador **AUGUSTO RIOS CARNEIRO**, brasileiro, casado, funcionário público, portador do RG n.º 4.799.908, inscrito sob o CPF n.º 132.063.978-04], doravante denominada **CONVENIADA**, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal, a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis n.º 8080/90 e 8142/90, Lei Federal n.º 8.666/1993, Decreto Estadual n.º 59.215/2013, alterado pelo Decreto n.º 62.032, de 17/06/2016, Decreto n.º 52.423, de 29 de novembro de 2007, Deliberação CIB – 51 de 22 de Setembro de 2009 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, RESOLVEM celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

O presente convênio tem por objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com **CUSTEIO (Consumo e Prestação de Serviços - Pró Santa Casa 2)**, conforme **Plano de Trabalho anexo**, que integra o presente.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O presente Convênio vincula-se ao Plano Operativo elaborado e aprovado pela **Comissão Intergestora Regional de Itapeva, do DRS XVI – Sorocaba**, parte integrante do processo acima indicado.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O plano de trabalho poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo, respeitada a legislação vigente e após proposta previamente justificada pela Conveniada e parecer técnico favorável do órgão competente e **ratificado pelo Titular da Secretaria**, vedada alteração do objeto.

CLÁUSULA SEGUNDA DAS ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA

São atribuições da Secretaria:

I- acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados, com a indicação de gestor no âmbito do Departamento Regional de Saúde, qual seja, **Paulo César Pupo, RG. 11.307.760-9 ATPAS II, CPA-Auditoria**.

II - repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto do convênio, de acordo com o cronograma de desembolsos previsto, **que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto;**

III - publicar, no Diário Oficial do Estado, extrato deste termo e de seus aditivos, contendo, pelo menos, o nome do gestor do convênio e do signatário representante da Conveniada;

IV - emitir trimestralmente relatório técnico de monitoramento de avaliação do convênio;

V - analisar os relatórios financeiros e de resultados;

VI - analisar as prestações de contas encaminhadas pela Conveniada de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis.

VI - divulgar pela internet os meios para apresentação de denúncia sobre a aplicação irregular dos recursos transferidos.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CLÁUSULA TERCEIRA DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

São atribuições da CONVENIADA:

I - manter as condições técnicas necessárias ao bom atendimento dos usuários do SUS/SP com zelo pela qualidade das ações e serviços oferecidos, buscando alcançar os resultados pactuados de forma otimizada;

II - assumir a responsabilidade, em conjunto com municípios vizinhos, pela efetivação de um sistema de referência e contra referência que assegure, à população envolvida, o acesso a todos os graus de complexidade da assistência neles disponíveis;

III - alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde – SUS;

IV - aplicar os recursos financeiros repassados pela SECRETARIA, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste e na forma prevista no plano de trabalho;

V - indicar o(s) nome(s) de responsável(is) pela fiscalização da execução do convênio e manter atualizada a CONVENIENTE de qualquer alteração;

VI - gerir os bens públicos com observância aos princípios da legalidade, da legitimidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da economicidade, da eficiência e da eficácia;

VII - assegurar as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e à avaliação da execução do objeto do convênio com o fim de permitir e facilitar o acesso de **agentes relacionados à fiscalização** a todos os documentos relativos à execução do objeto do convênio, prestando-lhes todas e quaisquer informações solicitadas;

VIII - apresentar prestações de contas parciais (trimestralmente) e final, nos termos da Cláusula Sexta deste instrumento com relatórios de execução do objeto e de execução financeira de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis contendo:

1. comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, acompanhado de justificativas para todos os resultados

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

não alcançados e propostas de ação para superação dos problemas enfrentados;

2. demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução, em regime de caixa e em regime de competência; e
3. comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.

IX - responsabilizar-se, integral e exclusivamente, pela contratação e pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária do ESTADO a inadimplência da CONVENIADA em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto do convênio ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;

X - manter e movimentar os recursos financeiros repassados para a execução do objeto do convênio em uma única e exclusiva conta bancária, aberta junto ao Banco do Brasil, **observado o disposto no artigo 51 da Lei federal nº 13.019, de 2014;**

XI - manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio;

XII - assegurar que toda divulgação das ações objeto do convênio seja realizada com o consentimento prévio e formal do ESTADO, bem como conforme as orientações e diretrizes acerca da identidade visual do Governo do Estado de São Paulo;

XIII - utilizar os bens, materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria em conformidade com o objeto pactuado;

XIV - responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do convênio, pelo que responderá diretamente perante o ESTADO e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;

XV - comunicar de imediato à SECRETARIA a ocorrência de qualquer fato relevante à execução do presente convênio;

XVI - responder pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras despesas de sua responsabilidade, resultantes da execução do objeto deste convênio, bem assim por eventuais danos ou prejuízos causados a terceiros, isentando a SECRETARIA de qualquer responsabilidade.

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

XVII - ficam vedadas as seguintes práticas por parte da CONVENIADA:

- (a) utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela CONVENIENTE para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
- (b) realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
- (c) efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento.

PARÁGRAFO ÚNICO - A CONVENIADA deverá fornecer campo de estágio às Escolas Técnicas (ETEC) e Faculdades Técnicas (FATEC), para as carreiras relacionadas à área da saúde, devendo fornecer relatórios periódicos ao Departamento Regional de Saúde – DRS, referente ao atendimento desta Cláusula.

CLÁUSULA QUARTA DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante total de **R\$ 4.536.000,00** (quatro milhões, quinhentos e trinta e mil reais), sendo **R\$ 1.512.000,00** (um milhão quinhentos e doze mil reais) referente ao exercício de 2017. Os repasses serão realizados em parcelas **mensais** de **R\$ 126.000,00** (cento e vinte e seis mil reais), onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 09 01 96

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6213.0000

Natureza de despesa: 33.50.43

FONTE – Fundo Estadual de Saúde

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para as mesmas no orçamento da Secretaria de Estado da Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao **CADIN ESTADUAL**, de acordo com o Parágrafo Único do Artigo 19 da Portaria Conjunta CAF – CCE – CO 1, de 21/01/2015. O cumprimento desta condição poderá se dar pela comprovação, pela **CONVENIADA**, de que os registros estão suspensos, nos termos do artigo 8º, da Lei estadual nº 12.799/2008.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PARÁGRAFO TERCEIRO – As parcelas do convênio serão liberadas em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado e de acordo com a legislação pertinente, exceto nos casos previstos nos incisos I, II e III do parágrafo 3º do artigo 116 da lei federal nº 8.666/93, casos em que as mesmas ficarão retidas até o saneamento das impropriedades ocorrentes;

PARÁGRAFO QUARTO - A CONVENIADA deverá manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio. **Banco do Brasil – Banco 001 – Agência 2414-7 - Conta Corrente nº. 2211-X.**

PARÁGRAFO QUINTO - É vedada aplicação dos recursos com despesas com taxas administrativas, tarifas, juros moratórios e multas, pagamento de dívidas anteriormente contraídas, de recursos humanos ativos ou inativos e de consultoria.

PARÁGRAFO SEXTO - Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade, sendo que as receitas financeiras auferidas serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio, e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

PARÁGRAFO SÉTIMO - Na aplicação dos recursos financeiros destinados à execução deste convênio, os partícipes deverão observar o quanto segue:

I - no período correspondente ao intervalo entre a transferência dos recursos e a sua efetiva utilização, os valores correspondentes deverão ser aplicados, por intermédio do Banco do Brasil S/A ou outra instituição financeira que venha a funcionar como Agente Financeiro do Tesouro do Estado, em caderneta de poupança, se o seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em títulos da dívida pública, quando a sua utilização verificar-se em prazos inferiores a um mês;

II - quando da prestação de contas tratada na **cláusula sexta**, deverão ser anexados os extratos bancários contendo o movimento diário (histórico) da conta, juntamente com a documentação referente à aplicação das disponibilidades financeiras, a serem fornecidos pela instituição financeira indicada;

III - o descumprimento do disposto neste parágrafo obrigará a CONVENIADA à reposição ou restituição do numerário recebido, acrescido da remuneração da caderneta de poupança no período, computada desde a data do repasse até a data do efetivo depósito;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

IV - as notas fiscais/faturas ou comprovantes de despesas efetuadas para a execução do objeto do Convênio serão emitidas em nome da CONVENIADA, conforme o caso, devendo mencionar o número do presente Convênio SES.

CLÁUSULA QUINTA DO CONTROLE, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, devendo para tanto:

I - avaliar e homologar trimestralmente o desempenho do Hospital conveniado e os resultados alcançados na execução do objeto do convênio, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos;

II - elaborar relatório semestral de acompanhamento das metas;

III - monitorar o uso dos recursos financeiros mediante análise dos relatórios apresentados pelo hospital conveniado;

IV - analisar a vinculação dos gastos ao objeto do convênio celebrada, bem como a razoabilidade desses gastos;

V - solicitar, quando necessário, reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas no local de realização do objeto do convênio com a finalidade de obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento dos trabalhos;

VI - emitir relatório conclusivo sobre os resultados alcançados no período, contendo a nota do convênio, avaliação das justificativas apresentadas no relatório técnico de monitoramento e avaliação, recomendações, críticas e sugestões.

CLÁUSULA SEXTA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos recebidos da CONVENIENTE deverá ser apresentada, pela CONVENIADA, observadas as normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos da Secretaria e pelo Tribunal de Contas do Estado, e deverá ser instruída com os seguintes instrumentos:

I - quadro demonstrativo discriminando a receita e a despesa;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- II - relação dos pagamentos efetuados;
- III - relação de bens adquiridos;
- V - conciliação de saldo bancário;
- V - cópia do extrato bancário da conta específica;
- VI - plano de atendimento e relatório de atendimento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A prestação de contas dos recursos repassados à CONVENIADA será efetuada por meio da apresentação de prestações de contas parciais e final.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As prestações de contas parciais deverão ser apresentadas trimestralmente à CONVENENTE até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao trimestre, acompanhado de:

I - relatório consolidado das atividades desenvolvidas no período, em conformidade com as ações previstas no Plano de Trabalho;

II - relação dos pagamentos efetuados com os recursos financeiros liberados pela CONVENENTE, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A prestação de contas a que se refere o § 2º desta cláusula será encaminhada pela CONVENIADA à CONVENENTE, e sua aprovação constituirá requisito necessário para a transferência das parcelas subsequentes.

PARÁGRAFO QUARTO - O setor competente da CONVENENTE elaborará relatório de cada período trimestral alusivo às atividades realizadas pela CONVENIADA, contendo avaliação conclusiva acerca da aplicação dos recursos financeiros destinados à execução do objeto do presente ajuste.

PARÁGRAFO QUINTO - A CONVENENTE informará à CONVENIADA eventuais irregularidades encontradas na prestação de contas, as quais deverão ser sanadas no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de recebimento desta comunicação.

PARÁGRAFO SEXTO - A prestação de contas final deverá ser apresentada à CONVENENTE em até 30 (trinta) dias do término da vigência do convênio e de cada uma de suas eventuais prorrogações, na forma exigida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, observadas, ainda, as normas complementares editadas pela SECRETARIA.

PARAGRAFO SÉTIMO - Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente.

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PARÁGRAFO OITAVO - Em caso de restituição deverá ser utilizado a conta "C " :
FUNDES: Banco 001 / Agência: 1897 X / Conta Corrente 100 919-2.

PARÁGRAFO NONO – O prazo para proceder ao recolhimento será de 30 (trinta) dias, contados da data da Notificação, expedida pelo Departamento Regional a que se localiza a CONVENIADA.

PARÁGRAFO DÉCIMO - A CONVENIADA deverá encaminhar ao DRS, juntamente com Prestação de Contas, relatório dos estágios realizados na Entidade, no período da vigência deste instrumento.

CLÁUSULA SÉTIMA DO GESTOR DO CONVÊNIO

O gestor fará a interlocução técnica com a CONVENIADA, bem como o acompanhamento e a fiscalização da execução do objeto do convênio, devendo zelar pelo seu adequado cumprimento e manter o ESTADO informado sobre o andamento das atividades, competindo-lhe em especial:

- I - acompanhar e fiscalizar a execução do objeto do convênio;
- II - informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas do convênio e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;
- III - emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final, levando em consideração o teor do relatório técnico de monitoramento e avaliação;
- IV - comunicar ao administrador público a inexecução por culpa exclusiva da CONVENIADA;
- V - acompanhar as atividades desenvolvidas e monitorar a execução do objeto do convênio nos aspectos administrativo, técnico e financeiro, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo as metas pactuadas e os resultados observados, com o assessoramento que lhe for necessário;
- VI - realizar atividades de monitoramento, devendo estabelecer práticas de acompanhamento e verificação no local das atividades desenvolvidas, mediante agenda de reuniões e encontros com os dirigentes da CONVENIADA, para assegurar a adoção das diretrizes constantes deste termo e do plano de trabalho;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

VII - realizar a conferência e a checagem do cumprimento das metas e suas respectivas fontes comprobatórias, bem como acompanhar e avaliar a adequada implementação da política pública, verificando a coerência e veracidade das informações apresentadas nos relatórios gerenciais;

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Fica designado como gestor, **Paulo César Pupo**, RG. 11.307.760-9 ATPAS II, CPA-Auditoria.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O gestor do convênio poderá ser alterado a qualquer tempo pelo ESTADO, por meio de simples apostilamento.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Em caso de ausência temporária do gestor deverá ser indicado substituto que assumirá a gestão até o retorno daquele.

CLÁUSULA OITAVA DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO

O presente Convênio poderá ser alterado, mediante termo aditivo, em qualquer de suas cláusulas e condições, de comum acordo, desde que tal interesse seja manifestado por qualquer dos partícipes, previamente e por escrito, observado o disposto no parágrafo único da Cláusula Primeira.

PARÁGRAFO ÚNICO – As alterações determinadas pela Comissão Intergestora Regional, deliberadas pela Comissão Intergestora Bipartite, serão objeto de Termo Aditivo com vigência a partir da data de sua assinatura.

CLÁUSULA NONA DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente CONVÊNIO será de 36 (trinta e seis) meses, tendo por termo inicial **01/01/2017**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A vigência do presente Convênio nos exercícios financeiros subsequentes ao de sua assinatura estará condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Estado e/ou da União.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Durante a vigência deste convênio a Administração poderá exigir a documentação que reputar necessária.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CLÁUSULA DÉCIMA DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

Este Convênio poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, por infração legal, ou pela superveniência de norma legal, ou ainda denunciado por ato unilateral, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, respeitada a obrigatoriedade de prestar contas dos recursos já recebidos.

PARÁGRAFO ÚNICO - Quando da denúncia ou rescisão do Convênio, os saldos financeiros remanescentes serão devolvidos no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do evento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DOS SALDOS FINANCEIROS REMANESCENTES

Quando da conclusão, denúncia ou rescisão do presente convênio, não tendo ocorrido a utilização total dos recursos recebidos da CONVENENTE, fica a entidade obrigada a restituir, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, contados da data da finalização do presente convênio, sob pena de imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, acrescidos da remuneração da caderneta de poupança, computada desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, devendo encaminhar a guia respectiva à CONVENENTE, sem prejuízo das demais responsabilidades, inclusive financeiras, a cargo dos partícipes.

PARÁGRAFO ÚNICO – A não restituição e inobservância do disposto no caput desta cláusula ensejará a imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, sem prejuízo da inscrição da entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN estadual, nos termos da Lei nº 12.799, de 11 de janeiro de 2008.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA DA PUBLICAÇÃO

O presente instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA DO FORO

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Convênio é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos partícipes.

E, assim, por estarem, os partícipes, justos e acordados, firmam o presente convênio, assinado em 02 (duas) vias pelos representantes legais, na presença de 02 (duas) testemunhas, para publicação e execução.

São Paulo, 15 de Dezembro de 2016 .

AUGUSTO RIOS CARNEIRO
Provedor

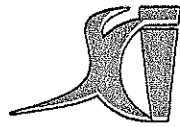
DAVID EVERSON UIP
Secretário de Estado da Saúde

Prof. Dr. Wilson Pollara
Secretário Adjunto
Secretaria de Estado da Saúde

Testemunhas:

Silvia Maria Ferreira Abrahão
Diretor Técnico de Saúde III

Benedicto Accácio Borges Neto
Coordenador de Saúde



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAPEVA

PLANO DE TRABALHO DA INSTITUIÇÃO

I - INTRODUÇÃO

a) Breve Histórico da Instituição

A instituição tem como missão proporcionar a seus clientes e a comunidade, ações de saúde com qualidade e responsabilidade social, assegurando o desenvolvimento profissional de seus colaboradores.

No final do século XIX, mais precisamente no ano de 1896, alguns cidadãos faxinenses entre eles Dona Luiza Marcondes e seu marido Francisco Marcondes Rezende resolveram fundar uma Santa Casa de Misericórdia em Faxina, antiga denominação da cidade de Itapeva.

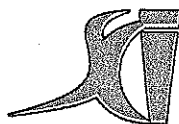
Três anos mais tarde, no dia 20 de maio de 1899 foi redigida a Ata para a fundação da Santa Casa de Misericórdia de Faxina. Somente no dia 10 de junho de 1899 foi escolhida a primeira diretoria que nomeou como o 1º Provedor o Cel. Crescêncio Ferreira de Melo, um dos fundadores da Instituição.

A Santa Casa atende em média 276.050 pacientes ao ano com o perfil assistencial de média e alta complexidade nas seguintes especialidades: Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia, Cardiologia, Pediatria, Ortopedia, Neurocirurgia, Nefrologia, Anestesiologia, Oncologia, Cirurgia Geral e Radiologia. Possui recursos para sua manutenção através do Governo Federal, Estadual e convênios.

Municípios com suas respectivas populações que compõem o CGR de Itapeva:

Apiaí	25.191
Barra do Chapéu	5.244
Bom Sucesso de Itararé	3.571
Buri	18.563
Guapiara	17.998
Itaberá	17.858
Itaoca	3.228
Itapeva	87.753
Itapirapuã Paulista	3.880
Itararé	47.934
Nova Campina	8.516
Ribeira	3.358
Ribeirão Branco	19.269
Riversul	6.163
Taquarivaí	5.151
Total	272.676

Fonte: IBGE – Setembro/2016



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAPEVA

b) Característica da Instituição

Participação: Mínimo de 60%, sendo que atualmente atendemos mais de 80% pacientes do SUS.

Leitos existentes e disponíveis para o atendimento SUS, distribuídos por Clínica.

Código	Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
13	ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	12	5
65	CIRURGIA GERAL	8	4
69	NEUROCIRURGIA	12	5
CLÍNICA GERAL			
33	CLÍNICA GERAL	50	40
CLÍNICA DE NEONATOLOGIA			
65	UNIDADE INTERMEDIARIA NEONATAL	8	5
66	UNIDADE ISOLAMENTO	8	5
61	UTI NEONATAL - TIPO II	12	12
75	UTI ADULTO - TIPO II	10	8
CLÍNICA DE GINECOLOGIA			
10	CESTETRICIA CIRURGICA	16	17
43	CESTETRICIA CLINICA	15	11
CLÍNICA DE PEDIATRIA			
45	PEDIATRIA CLINICA	37	23

Fonte: CNES – Setembro/2016

A Santa Casa de Itapeva, conta hoje com 535 colaboradores e 124 médicos, Hospital Geral de grande porte.

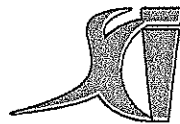
A Santa Casa atende em média 276.050 pacientes ao ano com o perfil assistência de média e alta complexidade nas seguintes especialidades: Clínica Médica, Ginecologia/Obstetrícia, Cardiologia, Pediatria, Ortopedia, Neurocirurgia, Nefrologia, Anestesiologia, Oncologia, Cirurgia Geral e Radiologia.

Produção Anual:

- Radiologia: 30.492 exames
- Ultrassonografia: 2.160 exames
- Tomografia Computadorizada: 2.496 exames
- Análises Clínicas: 78.851 exames
- Coletas de Sangue: 3072 coletas
- Obstetrícia: 2.100 internações
- UTI Adulto: 2.050 diárias
- UTI Neonatal: 3.132 diárias
- Cirurgia Geral: 636
- Neurocirurgia: 132
- Cirurgia Ortopédica: 648

Fonte: SIGS - Santa Casa de Misericórdia de Itapeva (2015)

Quadro de serviços especializados com finalidade diagnóstica e terapêutica por meio de tabela que detalha seus status segundo a condição de terceirizados ou não assim como a descrição de sua finalidade:

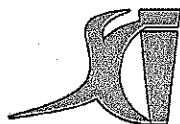
**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAPEVA**

SERVIÇO	STATUS	DESCRIÇÃO
SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIURURGIA	PRÓPRIO	NEUROCIURURGIA DO TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO
SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIURURGIA	PRÓPRIO	COLUNA E NERVOS PERIFERICOS
SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIURURGIA	PRÓPRIO	TUMORES DO SISTEMA NERVOSO
SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	PRÓPRIO	LAQUEADURA
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PRÓPRIO	PARTO EM GESTACAO DE RISCO HABITUAL
SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PRÓPRIO	PARTO EM GESTACAO DE ALTO RISCO
SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PRÓPRIO	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (HEMODINAMICA)
SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PRÓPRIO	CARDIOLOGIA CLINICA
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	EXAMES CITOPATOLOGICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	EXAMES CITOPATOLOGICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	EXAMES CITOPATOLOGICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	RADIOLOGIA
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	ULTRASONOGRAFIA
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	MAMOGRAFIA
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PRÓPRIO	MAMOGRAFIA POR TELEMEDICINA



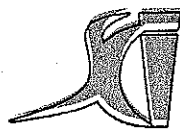
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAPEVA

SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PRÓPRIO	TESTE ERGOMETRICO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PRÓPRIO	TESTE DE HOLTER
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PRÓPRIO	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PRÓPRIO	EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO
SERVICO DE FARMACIA	PRÓPRIO	FARMACIA HOSPITALAR
SERVICO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES OBSTETRICAS NEON
SERVICO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI
SERVICO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET
SERVICO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM QUEIMADOS
SERVICO DE FISIOTERAPIA	PRÓPRIO	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA
SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI
SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA
SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA
SERVICO DE HEMOTERAPIA	PRÓPRIO	MEDICINA TRANSFUSIONAL
SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	MEDICINA TRANSFUSIONAL
SERVICO DE NEFROLOGIA UROLOGIA	PRÓPRIO	TRATAMENTO DIALITICO
SERVICO DE NEFROLOGIA UROLOGIA	PRÓPRIO	CONFECCAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA DIALISE
SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PRÓPRIO	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO
SERVICO DE REABILITACAO	PRÓPRIO	REABILITACAO FISICA
SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PRÓPRIO	ENTERAL
SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PRÓPRIO	ENTERAL PARENTERAL
SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRÓPRIO	PRONTO SOCORRO PEDIATRICO
SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRÓPRIO	PRONTO SOCORRO OBSTETRICO
SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRÓPRIO	PRONTO SOCORRO NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA
SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRÓPRIO	PRONTO SOCORRO TRAUMATO ORTOPEDICO



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAPEVA

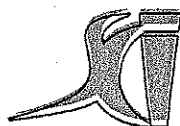
SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRÓPRIO	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO
SERVICO DE ENDOSCOPIA	PRÓPRIO	DO APARELHO DIGESTIVO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	EXAMES BIOQUIMICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	EXAMES BIOQUIMICOS
SERVICO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	EXAMES BIOQUIMICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	EXAMES COPROLOGICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	EXAMES COPROLOGICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	EXAMES COPROLOGICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	EXAMES DE UROANALISE
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	EXAMES DE UROANALISE
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	EXAMES DE UROANALISE
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	EXAMES HORMONAIIS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	EXAMES HORMONAIIS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	EXAMES HORMONAIIS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	EXAMES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E AMBIENTAL
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	EXAMES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E AMBIENTAL



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAPEVA

SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	EXAMES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA E AMBIENTAL
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLÓGICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLÓGICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLÓGICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS
SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	PRÓPRIO	DIAGNOSTICA
TRANSPLANTE	PRÓPRIO	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS
CIRURGIA VASCULAR	PRÓPRIO	FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO
CIRURGIA VASCULAR	PRÓPRIO	FISTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO
SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	PRÓPRIO	ADULTO
SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	PRÓPRIO	NEONATAL

Fonte: CNES – Setembro/2016

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAPEVA****II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS****a) Entidade**

Razão Social Santa Casa de Misericórdia de Itapeva			
CNPJ 49.797.293/0001-79			
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ) Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgência.			
Endereço Rua Santos Dumont, 433 - Centro			
Cidade Itapeva			UF SP
CEP 18400-030	DDD/Telefone (15) 3521-9501		
E-mail administracao@santacasadeitapeva.org.br			
Banco Banco do Brasil S/A	Agência 2414-7	Conta Corrente (*) 2211-X	Fraça de Pagamento Itapeva

(*) Declaramos que esta Conta corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

b) Responsáveis

Responsável pela Instituição Augusto Rios Carneiro		
CPF 132.063.978-04	RG 4.799.908	Órgão Expedidor SSP/SP
Cargo Provedor	Função Provedor	
Endereço Rua Aldo Russo, 82 – Jd. Santa Rosa		
Cidade Itapeva		UF SP
CEP 18.405-171	Telefone (15) 3522-1557	

Diretor Superintendente Aristeu de Almeida Camargo Filho		
CPF 748.976.838-15	RG 5.676.335-9	Órgão Expedidor SSP/SP
Cargo Superintendente	Função Superintendente	



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAPEVA

Av. Aristeu de Almeida Camargo, 204 – Jd Ferrari 3	
Cidade Itapeva	UF SP
CEP 18.405-001	Telefone (15) 3522-2581

Diretor Clínico Marcelo Rabelo de Carvalho Poli		
CPF 041.410.786-11	RG 7.442.685	Órgão Expedidor SSP/SP
Cargo Diretor Clínico	Função Diretor Clínico	
Endereço Av. Vaticano, 333, Jd. Europa		
Cidade Itapeva	UF SP	
CEP 18406-380	Telefone (15) 997738804	

III – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto	Descrição
Custeio	Materiais de Consumo e Prestação de Serviços

a) Identificação do Objeto

Material de Consumo: Medicamentos, material hospitalar de enfermagem e limpeza.

Prestação de Serviços Médicos: Ortopedistas e Intensivistas.

b) Objetivo

Contribuir para a melhoria dos serviços médico-hospitalares para o atendimento regional, com enfoque no atendimento em Ortopedia, UTI Adulto e Neonatal integrando as redes de atenção à saúde.

c) Justificativa

A Santa Casa de Misericórdia de Itapeva é o Hospital de referência em alta complexidade em ginecologia e obstetrícia para os municípios que compõe a CIR de Itapeva, com isso reflete diretamente nas altas taxas de ocupação da UTI Neonatal; referência para neurocirurgia, o pós cirúrgico requer internação na UTI



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAPEVA

Adulto; e cirurgia de ortopedia alta complexidade, o pós é realizado via ambulatorial.

Com a ausência de serviços médico-hospitalares específicos de UTIs e Ambulatório de Ortopedia nos municípios desta Região de Saúde, a Santa Casa de Misericórdia de Itapeva vem realizando a execução dos procedimentos de saúde, particularmente em se tratando dos serviços destinados aos pacientes do SUS.

Desta maneira os recursos financeiros virão contribuir para a melhoria dos serviços médico-hospitalares, capacitando-nos a prestar serviços resolutivos de média complexidade, que atendam as demandas da população encaminhada pelo setor de regulação do acesso, integrando as redes de atenção à saúde no Estado como também na qualificação de seus serviços, em prol dos pacientes aqui assistidos.

d) Metas a serem atingidas

Metas Quantitativas

METAS ANUAIS	DESCRIÇÃO	INDICADOR
Realizar 5040 consultas no ambulatório de ortopedia/ano	Disponibilizar profissional médico para realização de consulta dos pacientes	Registro das consultas realizadas através de relatórios contendo: data dos atendimentos, inclusive os municípios de origem.
Realizar 144 cirurgias ortopédicas/ano	Disponibilizar profissional médico para realização de cirurgias dos pacientes	Registro das cirurgias realizadas através de relatórios contendo: data dos atendimentos, inclusive os municípios de origem.
Manter taxa de ocupação igual ou superior 70% na UTI Adulto. Produção anual: 2016 diárias.	Quantidade de diárias de internações UTI Adulto ocorridas no período e o número de leitos disponibilizados ao SUS. Relação percentual entre o número de pacientes dia e o número de leitos dia em determinado período.	Total de pacientes-dia(UTI Adulto) no mês x 100 Total de leitos-dia no mesmo período.
Manter taxa de ocupação igual ou superior 70% na UTI Neonatal. Produção anual: 2520 diárias.	Quantidade de diárias de internações UTI Neonatal ocorridas no período e o número de leitos disponibilizados ao SUS. Relação percentual entre o número de pacientes dia e o número de leitos dia em determinado período.	Total de pacientes-dia (UTI Neonatal) no mês x 100 Total de leitos-dia no mesmo período.
Manter o tempo médio de permanência igual ou inferior a 7 dias na especialidade cirúrgica	Relação entre o número de pacientes dia e o total de saídas no mesmo período.	Nº de pacientes-dia em determinado período Total de pacientes com saídas no mesmo período.



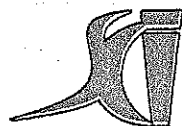
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAPEVA

e) Etapas ou Fases de Execução

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO POR EXERCÍCIO	APLICAÇÃO POR EXERCÍCIO	APLICAÇÃO TOTAL DOS EXERCÍCIOS
1	Material de Consumo			
1.1	Cotação dos Medicamentos	12 meses	R\$ 0,00	R\$ 0,00
1.2	Aquisição dos Medicamentos	12 meses	R\$ 120.000,00	R\$ 360.000,00
1.3	Cotação de material de uso hospitalar e de enfermagem	12 meses	R\$ 0,00	R\$ 0,00
1.4	Aquisição de material de uso hospitalar e de enfermagem	12 meses	R\$ 120.000,00	R\$ 360.000,00
1.5	Cotação dos materiais de limpeza	12 meses	R\$ 0,00	R\$ 0,00
1.6	Aquisição de materiais de limpeza	12 meses	R\$ 62.400,00	R\$ 187.200,00
2	Prestação de Serviços			
2.1	Intensivista de UTI Adulto	12 meses	R\$ 281.977,95	R\$ 845.933,85
2.2	Intensivista de UTI Neonatal	12 meses	R\$ 400.105,35	R\$ 1.200.316,05
2.3	Ortopedista	12 meses	R\$ 527.516,70	R\$ 1.582.550,10
	Total		R\$ 1.512.000,00	R\$ 4.536.000,00

f) Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

Nº	OBJETO POR AGRUPAMENTO	1º ANO	2º ANO	3º ANO	VALOR TOTAL	%
1	Custeio - Material de Consumo					
1.1	Medicamentos	120.000,00	120.000,00	120.000,00	360.000,00	8
1.2	Material hospitalar de enfermagem	120.000,00	120.000,00	120.000,00	360.000,00	8
1.3	Material de limpeza	62.400,00	62.400,00	62.400,00	187.200,00	4
2	Custeio - Prestação de Serviços					
2.1	Intensivista - UTI Adulto	281.977,95	281.977,95	281.977,95	845.933,85	18,65



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAPEVA

Metas Qualitativas

METAS ANUAIS	DESCRIÇÃO	INDICADOR
Manter em 100% a atualização com a apresentação do relatório das alterações do CNES, gerado pelo SCNES e relatório de alterações do CNES, gerado pela unidade.	Manter as informações de RH, equipamento e estrutura física do estabelecimento atualizadas no CNES, mensalmente.	Relatório com a data da última atualização do CNES e documento da instituição relatando as atualizações feitas no período, informando mensalmente as ocorrências por data da atualização.
Manter protocolos de referência e contra-referência no ambulatório de ortopedia trauma de Urgência/Emergência	Recepcionar o paciente para avaliação, oriundo do atendimento de urgência/emergência encaminhadas pelo Pronto Socorro da unidade. Encaminhar os pacientes para as unidades de referência.	Protocolo implantado e relatório mensal do número de intercorrências de atendimentos no ambulatório de ortopedia.
Manter índice de satisfação do usuário SUS na maternidade igual ou superior a 80% de bom e ótimo.	Aplicar questionário de pesquisa de satisfação aos usuários SUS na maternidade.	Quantidade de usuários de avaliação bom e ótimo no período/ Quantidade total de usuários que participaram da pesquisa.
Implantar ações da Política Estadual da Humanização (PEH), apresentando relatório/mês das ações da elaboração do Plano Institucional de Humanização.	Implantar e implementar ações da Política Estadual de Humanização, de acordo com os instrumentos disponíveis no site www.humanizases.saude.gov.br	Relatório das ações implantadas/implementadas.
Manter atuantes a realização de reuniões das Comissões obrigatórias.	Apresentação do regimento que institui as comissões. Verificar a presença ativa das Comissões obrigatórias (Ética Médica, Controle de Infecção Hospitalar, Óbito, Prontuários e Comitê de Mortalidade Materno Infantil).	Ata de reunião ou relatório técnico de cada uma das Comissões exigidas.
Manter taxa de Mortalidade Institucional menor que 5%.	Relação percentual entre o número do óbitos após 24h de internação e o total de saídas no mês.	Nº de óbitos após 24 horas de internação no mês x 100 Total de saídas no mesmo período
Apresentar relatório mensal com os Indicadores de infecção hospitalar padronizados pelo Grupo de Vigilância Epidemiológico-GVE.	Indicadores de vigilância das infecções hospitalares preconizado pelo Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE).	Apresentar o relatório enviado ao GVE/CVE.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAPEVA

Nº	OBJETO POR AGRUPAMENTO	1º ANO	2º ANO	3º ANO	VALOR TOTAL	%
2.2	Intensivista - UTI Neonatal	400.105,35	400.105,35	400.105,35	1.200.316,05	26,46
2.3	Ortopedistas	527.516,70	527.516,70	527.516,70	1.582.550,10	34,89
	Total	1.512.000,00	1.512.000,00	1.512.000,00	4.536.000,00	100

IV – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Mês	Parcelas	Objeto	Base mensal	Proponente	Concedente
2017 a 2019	1ª a 36ª	Custeio	R\$ 126.000,00	0,00	R\$ 4.536.000,00
TOTAL				0,00	R\$ 4.536.000,00

V – PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: 01/01/2017.

- Duração: 36 meses – Término previsto: 31.12.2019

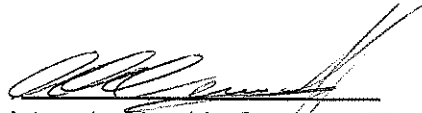


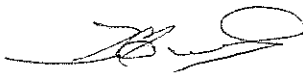
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITAPEVA

VI – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde – Departamento Regional de Saúde DRS-XVI Sorocaba, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

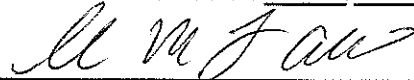
Data da Assinatura 04/11/2016
(a data deve ser de acordo com Ofício do interessado)


Aristeu de Almeida Camargo Filho
Assinatura do responsável pela
confecção do Plano de Trabalho


Augusto Rios Carneiro
Assinatura do responsável pela
Entidade


VII – ANALISADO E APROVADO TÉCNICAMENTE NESTE DRS

Data da Assinatura 01/12/2016


Silvia Maria Ferreira Abrahão
Assinatura do Diretor do DRS

VIII – APROVAÇÃO – ORDENADOR DA DESPESA

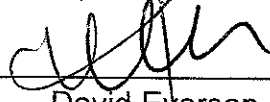
Data da Assinatura 15/12/2016


Eloiso Vieira Assunção Filho
Assinatura do Ordenador de Despesa

Jakeline Nogueira de Lima
Coordenadora CGOF
Substituta

IX – APROVAÇÃO – SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Data da Assinatura 15/12/2016


David Everson Uip
Secretário de Estado da Saúde

Prof. Dr. Wilson Pollara
Secretário Adjunto
Secretaria de Estado da Saúde