



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av: Maria de Lourdes A. Gerin, nº 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

1º TERMO ADITIVO DO CONVÊNIO Nº 02/2023

PROCESSO Nº 085/2023

INEXIGIBILIDADE Nº 05/2023

1º TERMO ADITIVO DO CONVÊNIO Nº 02/2023 que celebram, de um lado, o MUNICÍPIO DE IPUÃ, e de outro, a entidade IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, para Custeio da Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Básica Especializada no Sistema Municipal de Saúde, dando continuidade nos atendimentos referenciados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) para os atendimentos especializados no âmbito da atenção básica, uma vez que não é possível referenciar para outros municípios, no período de dezembro de 2023 a junho de 2024, com custeio no valor total de R\$ 1.173.377,08 (Um milhão, cento e setenta e três mil, trezentos e setenta e sete reais e oito centavos), sendo o valor de R\$ 561.137,14 (Quinhentos e sessenta e um mil, cento e trinta e sete reais, e quatorze centavos) referente ao exercício de 2023 (julho de 2023 a dezembro de 2023), e o valor de R\$ 612.239,94 (Seiscentos e doze mil, duzentos e trinta e nove reais, e noventa e quatro centavos) para o Exercício de 2024 (janeiro de 2024 a junho de 2024), dessa forma o 1º Aditivo do Convênio nº 02/2023 gerará o valor de - R\$ 51.354,80 (Cinquenta e um mil, trezentos e cinquenta e quatro reais e oitenta centavos negativos) para o exercício de 2023 e de - R\$ 252,00 (Duzentos e cinquenta e dois reais negativos) para o exercício de 2024.

Pelo presente instrumento do 1º Aditivo do Termo de Convênio nº 02/2023 que entre si ajustam, na melhor forma de direito, de um lado o MUNICÍPIO DE IPUÃ, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ sob o n.º 49.556.863/0001-39, com sede administrativa na Avenida Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433, Bairro Jardim Alvorada, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo, doravante denominado simplesmente MUNICÍPIO, neste ato representado pelo Exmo Sr. Prefeito Municipal RONYWERTON MARCELO ALVES PEREIRA, brasileiro, casado, advogado, portador do CPF nº 186.229.358-92 e RG 22.236.138-4-SSP-SP, residente e domiciliado na Rua: José Bonifácio, nº 571, Centro, na cidade de Ipuã-SP, autorizado pela Lei Municipal número 4.705/2023, com a interveniência da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, JOSÉ FRANCISCO OTAVIANO SILVA, brasileiro, divorciado, dentista, portador do RG. nº 15.785.792-X-SSP/SP e do CPF nº



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av: Maria de Lourdes A. Gerin, nº 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

125.036.098-64, residente e domiciliado na Avenida Carlos Fernandes, nº 922, Centro, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo e de outro lado a IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ, inscrita no CNPJ n.º 45.708.765/0001-19, com sede na Rua Ferdinando Fratin nº 335, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo, doravante denominada simplesmente SANTA CASA, neste ato representada sua Gestora, SRA MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOS, Gestora, brasileira, casada, portadora do RG nº 24.306.966-2 e CPF nº 150.710.808-77, residente e domiciliada a Avenida Alberto Conrado 1942, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo, têm entre si justo e contratados a transferência de recursos financeiros do MUNICÍPIO para a SANTA CASA, com o objetivo de custear a Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Básica Especializada no Sistema Municipal de Saúde, dando continuidade nos atendimentos referenciados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) para os atendimentos especializados no âmbito da atenção básica, uma vez que não é possível referenciar para outros municípios, sujeitando-se as partes às normas da Lei Federal 8.666 de 21 de junho de 1993, conforme Artigo 116, e o disposto nas Instruções Normativas vigentes do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, bem como as demais disposições legais, considerando a Lei Municipal nº 4.705 de 04 de maio de 2023, que autoriza a celebração do 1º Aditivo do Convênio nº 02/2023, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 - Este Termo do 1º Aditivo do Convênio nº 02/2023 está vinculado ao Processo nº 085/2023, Inexigibilidade de Licitação nº 05/2023, o qual tem por objeto a celebração, em regime de mutua cooperação, de parceria destinada a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, para Custeio da Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Básica Especializada no Sistema Municipal de Saúde, dando continuidade nos atendimentos referenciados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) para os atendimentos especializados no âmbito da atenção básica, uma vez que não é possível referenciar para outros municípios, com custeio no valor total de R\$ 1.173.377,08 (Um milhão, cento e setenta e três mil, trezentos e setenta e sete reais e oito centavos), sendo o valor de R\$ 561.137,14 (Quinhentos e sessenta e um mil, cento e trinta e sete reais, e quatorze centavos) referente ao exercício de 2023 (julho de 2023 a dezembro de 2023), e o valor de R\$ 612.239,94 (Seiscentos e doze mil, duzentos e trinta e nove reais, e noventa e quatro centavos) para o Exercício de 2024 (janeiro de 2024 a junho de 2024), dessa forma o 1º Aditivo do Convênio nº 02/2023 gerará o valor de - R\$ 51.354,80 (Cinquenta e um mil, trezentos e



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av: Maria de Lourdes A. Gerin, nº 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

cinquenta e quatro reais e oitenta centavos negativos) para o exercício de 2023 e de - R\$ 252,00 (Duzentos e cinquenta e dois reais negativos) para o exercício de 2024, conforme detalhado no Plano de Trabalho anexo.

1.2 - O objeto deste Termo Aditivo de Convênio não inclui, direta ou indiretamente, delegação das funções de regulamentação, fiscalização, de exercício do poder de polícia ou outras atividades exclusivas do Estado.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA E DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

2.1 - Os recursos financeiros para execução do objeto deste Termo de Convênio estão fixados no valor total de R\$ 1.173.377,08 (Um milhão, cento e setenta e três mil, trezentos e setenta e sete reais e oito centavos), sendo o valor de R\$ 561.137,14 (Quinhentos e sessenta e um mil, cento e trinta e sete reais, e quatorze centavos) referente ao exercício de 2023 (julho de 2023 a dezembro de 2023), e o valor de R\$ 612.239,94 (Seiscentos e doze mil, duzentos e trinta e nove reais, e noventa e quatro centavos) para o Exercício de 2024 (janeiro de 2024 a junho de 2024), dessa forma o 1º Aditivo do Convênio nº 02/2023 gerará o valor de - R\$ 51.354,80 (Cinquenta e um mil, trezentos e cinquenta e quatro reais e oitenta centavos negativos) para o exercício de 2023 e de - R\$ 252,00 (Duzentos e cinquenta e dois reais negativos) para o exercício de 2024.

2.2 - Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Termo Aditivo de Convênio referente ao exercício de 2023 estão programados em dotação orçamentária, conforme discriminado abaixo:

Ficha 313 - R\$ 543.491,94

3.3.50.39.00 – Outros Serviços de Terceiros - PJ

10.301.9007.2007.0000 – Assistência Médica Hospitalar

Fonte Recurso Municipal: 0.01.00

Ficha 449 - R\$ 19.000,00

3.3.50.39.00 – Outros Serviços de Terceiros - PJ

10.301.9007.2007.0000 – Assistência Médica Hospitalar

Fonte Recurso Estadual: 0.02.00



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av: Maria de Lourdes A. Gerin, nº 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

Ficha 448 - R\$ 50.000,00

3.3.50.39.00 – Outros Serviços de Terceiros - PJ

10.301.9007.2090.0000 – Serviços de Atenção Primária a Saúde

Fonte Recurso Federal: 0.05.00

2.3 - Quanto aos recursos financeiros para a execução do objeto deste Termo Aditivo de Convênio referente ao exercício de 2024 serão alocados no referido exercício.

2.4 - O recurso financeiro será transferido em parcelas mensais na Conta Corrente: 102.2023-2, Agência do Banco do Brasil nº 3156-9, conforme o Cronograma de Desembolso abaixo discriminado:

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO						
ANO DE 2023						
Nº da Parcela	Mês de Competência	Data Vencimento	Recurso Municipal Ficha 313	Recurso Estadual Ficha 449	Recurso Federal Ficha 448	Valor Total da Parcela
1	Julho	02/08/23	R\$ 90.581,99	R\$ 3.166,67	R\$ 8.333,33	R\$ 102.081,99
2	Agosto	02/09/23	R\$ 90.581,99	R\$ 3.166,67	R\$ 8.333,33	R\$ 102.081,99
3	Setembro	02/10/23	R\$ 90.581,99	R\$ 3.166,67	R\$ 8.333,33	R\$ 102.081,99
4	Outubro	02/11/23	R\$ 90.581,99	R\$ 3.166,67	R\$ 8.333,33	R\$ 102.081,99
5	Novembro	02/12/23	R\$ 90.581,99	R\$ 3.166,67	R\$ 8.333,33	R\$ 102.081,99
6	Dezembro	02/01/24	R\$ 39.227,19	R\$ 3.166,65	R\$ 8.333,35	R\$ 50.727,19
Valor Total do Desembolso do Ano de 2023						R\$ 561.137,14

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO			
ANO DE 2024			
Nº da Parcela	Mês de Competência	Data Vencimento	Valor Total da Parcela
1	Janeiro	02/02/2024	R\$ 102.039,99
2	Fevereiro	02/03/2024	R\$ 102.039,99
3	Março	02/04/2024	R\$ 102.039,99
4	Abril	02/05/2024	R\$ 102.039,99
5	Maiο	02/06/2024	R\$ 102.039,99
6	Junho	02/07/2024	R\$ 102.039,99
Valor Total do Desembolso do Ano de 2024			R\$ 612.239,94



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av: Maria de Lourdes A. Gerin, nº 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

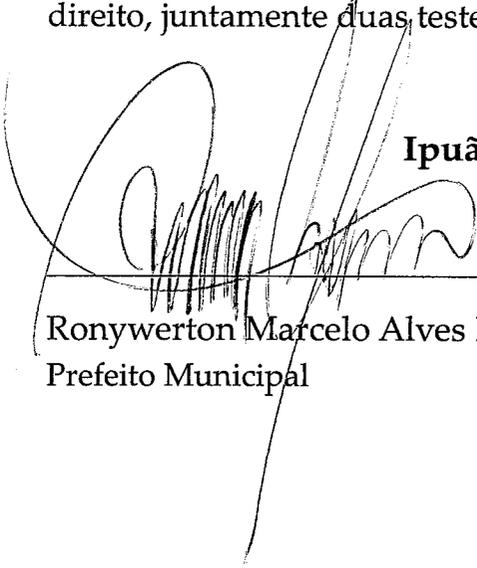
CLÁUSULA TERCEIRA - DO FUNDAMENTO LEGAL

Este Termo Aditivo tem por fundamento o Artigo 65, inciso I, alínea b, da Lei nº 8.666/1993.

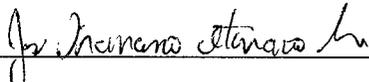
CLÁUSULA QUARTA – Ficam ratificadas e mantidas sem quaisquer alterações as demais Cláusulas do Convênio nº 02/2023, vinculadas ao Processo nº 085/2023, Inexigibilidade nº 05/2023, formando o Convênio, o Plano de Trabalho alterado, e o presente Aditivo, um único todo e indivisível para todos os fins de direito.

E por assim estarem às partes justas e acordadas, as partes contratam e assinam o presente Convênio em duas vias de igual teor e para os mesmos fins de direito, juntamente duas testemunhas instrumentárias que também o firmam.

Ipuã (SP), 15 de fevereiro de 2024.



Ronywerton Marcelo Alves Pereira
Prefeito Municipal

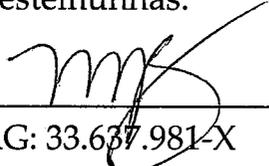


José Francisco Otaviano Silva
Secretário Municipal de Saúde



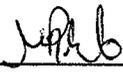
Mirian Aparecida Girolamo Dos Santos
Gestora

Testemunhas:



RG: 33.637.981-X

Nome: Maira Bernardino



RG: 23.859.203-0

Nome: Marinalva Rodrigues de Melo Meira



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av: Maria de Lourdes A. Gerin, nº 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

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

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

1º ADITIVO DO TERMO DE CONVÊNIO Nº 02/2023

OBJETO: Custeio da Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Básica Especializada no Sistema Municipal de Saúde, dando continuidade nos atendimentos referenciados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) para os atendimentos especializados no âmbito da atenção básica, uma vez que não é possível referenciar para outros municípios.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO: R\$ 1.173.377,08 (Um milhão, cento e setenta e três mil, trezentos e setenta e sete reais e oito centavos), sendo o valor de R\$ 561.137,14 (Quinhentos e sessenta e um mil, cento e trinta e sete reais, e quatorze centavos) referente ao exercício de 2023 (julho de 2023 a dezembro de 2023), e o valor de R\$ 612.239,94 (Seiscentos e doze mil, duzentos e trinta e nove reais, e noventa e quatro centavos) para o Exercício de 2024 (janeiro de 2024 a junho de 2024), dessa forma o 1º Aditivo do Convênio nº 02/2023 gerará o valor de - R\$ 51.354,80 (Cinquenta e um mil, trezentos e cinquenta e quatro reais e oitenta centavos negativos) para o exercício de 2023 e de - R\$ 252,00 (Duzentos e cinquenta e dois reais negativos) para o exercício de 2024.

PRAZO DE EXECUÇÃO DO 1º ADITIVO: fevereiro de 2024 a junho de 2024.

ADVOGADO Nº OAB: Gabriel César Bueno OAB/SP nº 324.343

E-MAIL: procuradoria.licitacao@ipua.sp.gov.br

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

3 Estamos CIENTES de que:



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av: Maria de Lourdes A. Gerin, nº 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor, entidade beneficiária e interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

4 Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Ipuã-SP, 15 de fevereiro de 2024.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

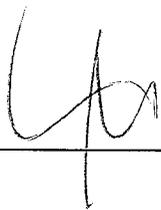
Av: Maria de Lourdes A. Gerin, nº 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Ronywerton Marcelo Alves Pereira

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 186.229.358-92

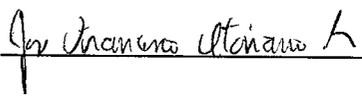
Assinatura: _____ 

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: José Francisco Otaviano Silva

Cargo: Secretário Municipal da Saúde

CPF: 125.036.098-64

Assinatura: _____ 

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Mirian Aparecida Girolamo dos Santos

Cargo: Gestora

CPF: 150.710.808-77

Assinatura: _____ 

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

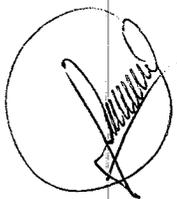
PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: José Francisco Otaviano Silva

Cargo: Secretário Municipal da Saúde

CPF: 125.036.098-64

Assinatura: _____ 



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av: Maria de Lourdes A. Gerin, nº 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

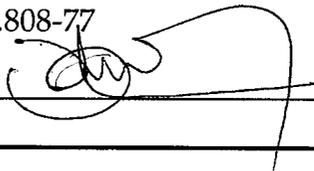
Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Mirian Aparecida Girolamo dos Santos

Cargo: Gestora

CPF: 150.710.808-77

Assinatura: 

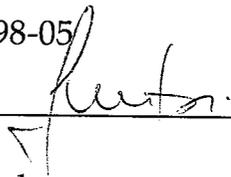
DEMAIS RESPONSÁVEIS :

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Relatório técnico de acompanhamento, monitoramento e avaliação

Nome: Leandro dos Santos da Silva

Cargo: Membro da Comissão de Monitoramento e Avaliação

CPF: 215.983.498-05

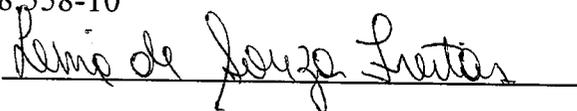
Assinatura: 

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Relatório técnico de acompanhamento, monitoramento e avaliação

Nome: Leína de Souza Freitas

Cargo: Membro da Comissão de Monitoramento e Avaliação

CPF: 348.218.558-10

Assinatura: 

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Relatório técnico de acompanhamento, monitoramento e avaliação

Nome: Lucas Tostes Minto

Cargo: Membro da Comissão de Monitoramento e Avaliação

CPF: 453.734.128-9

Assinatura: 

SANTA CASA**IPUÃ****IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ**

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP: 14.610-000 - IPUÃ - SP

CNPJ: 45.708.765/0001-19 - E-mail: administracao@santacasaihua.com.br

A PRIMEIRA SANTA CASA DO BRASIL HABILITADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PROGRAMA

CUIDADOS PROLONGADOS - (PORTARIA MS/SAS Nº 929 DE 20/08/2013)

1º ADITAMENTO - PLANO DE TRABALHO**“EXECUÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE, REALIZADOS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE”****1 - DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE**

Proponente: Prefeitura Municipal de Ipuã

CNPJ: 49.556.863/0001-39

Inscrição Municipal: isento

Endereço: Avenida Maria de Lourdes Almeida Gerim, 433, Bairro Pampuã.

Cidade: Ipuã

UF:
SPCEP:
14610-000DDD/Telefon
e:
(16)3832-0100E-mail:
terceirosetor@ipua.sp.gov.br

Nome do representante legal do proponente: Ronywerton Marcelo Alves Pereira

CPF:
186.229.358-92RG:
22.236.138-4Cargo/Função:
Prefeito MunicipalDDD/Telefone:
(16)3832-0100

Endereço Residencial do representante legal: Rua José Bonifácio nº 571, Centro, Ipuã-SP

Período de Mandato: 01/01/2021 a 31/12/2024.

Nome do representante Legal do proponente: José Francisco Otaviano da Silva

CPF:
125.036.098-64RG:
15.786.792-XCargo/Função:
Secretário Municipal
de SaúdeDDD/Telefone:
(16) 3832-0183

Endereço Residencial do representante legal: Avenida Júlio Guarnieri nº 1.534, Bom Retiro, Ipuã-SP

2 - DADOS CADASTRAIS DO COLABORADOR

Denominação:

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipuã

CNPJ:

45.708.765/0001-19

Endereço: Rua Ferdinando Fratin nº 335, Centro.

Cidade: Ipuã

UF: SP

E-mail:

administracao@santacasa.com.br

Representante Legal: Mírian Aparecida Girolamo dos Santos

CPF:
150.710.808-77RG:
24.306.966-2Cargo/Função:
GestorDDD/Telefone:
(16) 3832-1222

Dados bancários

Banco: Banco do
Brasil S/AAgência:
3156-9

C/C 102.2023-2



Endereço Residencial do representante legal: Avenida Alberto Conrado nº 1942 Centro, Ipuã-SP.

Período de Mandato da Diretoria: Requisição administrativa em 28/05/2019

3 - OBJETO DA PARCERIA

O primeiro aditamento visa os seguintes objetivos: reajuste salarial referente a Convenção Coletiva de Trabalho com o Sindicato dos Empregados e Estabelecimentos de Saúde de Franca e Região, firmada em 29 de junho de 2023 para pagamento em agosto de 2023, com vigência de março de 2023 à fevereiro de 2024; exclusão dos empregos de enfermeiro e contratação de um cirurgião-dentista para atendimento na especialidade de periodontia para o Centro de Especialidades Odontológicas e contratação de um fonoaudiólogo para o Centro de Saúde II. Tais readequações visam a manutenção da execução e desenvolvimento de serviços complementares de saúde realizados no âmbito da Atenção Básica Especializada do sistema municipal de saúde, dando continuidade nos atendimentos referenciados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) para os atendimentos especializados no âmbito da Atenção Básica, uma vez que não é possível referenciar para outros municípios.

4 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

4.1 - Título do Projeto	4.2 - Prazo de Execução
Visa a Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Básica Especializada.	De 01 de dezembro de 2023 à 30 de junho de 2024.

4.1 - DESCRIÇÃO DA REALIDADE

O Centro de Saúde II constitui-se de um espaço de cuidado especializado, complementar à Atenção Básica, onde estão alocados todos os atendimentos da Atenção Básica Especializada, contando com serviços de Ginecologia, Ortopedia, Cardiologia, Pediatria, Neurologia, Otorrinolaringologista, Endocrinologista, Oftalmologista, Vascular e Clínico Geral, Enfermagem, Fonoaudiologia, Auxiliar de Enfermagem, Técnico em Radiologia e Atendente.

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) atua como uma ampliação e qualificação da oferta de procedimentos odontológicos especializados, aumentando o acesso aos níveis especializados, sendo uma referência e continuidade do trabalho



realizado pela rede de Atenção Básica, Estratégia Saúde da Família, pelas equipes de Saúde Bucal.

4.2 - JUSTIFICATIVA DO PROJETO

O 1º Aditamento se faz necessário para cumprimento dos seguintes itens: aplicação do índice de reajuste salarial com o Sindicato dos Empregados e Estabelecimentos de Saúde de Franca e Região, conforme Convenção Coletiva de Trabalho em anexo deste; exclusão de três empregos de enfermeiro em razão do município haver convocado a categoria através de concurso público; contratação de empresa para prestação de serviços de cirurgião-dentista no Centro de Especialidades Odontológicas na especialidade de periodontia; contratação de empresa para prestação de serviços de fonoaudiologia.

Em razão do constante crescimento da demanda nos serviços de saúde, além do aumento da expectativa de vida, o município de Ipuã possui um grande número de pacientes que procuram o atendimento no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, periodicamente necessitam de consultas, exames, medicamentos, atendimentos de enfermagem e tratamento de doenças crônicas e agudas. Para tanto o projeto de complementação com assistência especializada é imprescindível para atender os munícipes com maior eficiência, desempenho e humanização.

A inclusão de mais uma especialidade de odontologia (periodontia) para o serviço de Saúde Bucal Especializada amplia o perfil assistencial do serviço municipal e supre as demandas reprimidas em especialidade. Considerando ainda que a saúde bucal especializada deverá complementar a saúde bucal básica de modo que ofereça procedimentos e tratamentos de maior complexidade de maneira qualificada, fortalecendo a Atenção Secundária, visando a diminuição de filas, economia de recursos, otimização e melhoria na qualidade do serviço.

Dessa mesma maneira, a inclusão da especialidade de fonoaudiologia visa garantir, manter, potencializar e qualificar a integralidade do acesso aos mais diversos níveis de atenção à saúde, agindo em consonância com o caráter de "porta de entrada" da Atenção Básica, onde os usuários do SUS podem ter acesso a uma fonte adequada de atenção, de forma longitudinal.

Além disso, é dever do município garantir a sua população o direito a saúde, abrangendo a assistência à saúde, distribuição de medicamentos, insumos e suplementos, bem como o diagnóstico através de exames.

Pretende-se com a parceria garantir o atendimento de saúde especializada de toda a população em local que dispõe de atendimento. A execução da parceria será



acompanhada pela Secretaria Municipal de Saúde, que deverá organizar e manter o controle mensal da produtividade dos especialistas e garantir a eficácia e suficiência desses atendimentos, eventualmente encaminhando os casos de urgência e emergência para as referências pactuadas.

A vantagem é que a Entidade, por se localizar neste Município, permite maior acesso da população, evita deslocamento para atendimentos especializados para outros municípios, e conseqüentemente trazendo agilidade na assistência aos pacientes.

5 - OBJETIVOS DO PROJETO

A proposta é oferecer mais agilidade e maior amplitude nos atendimentos especializados, uma vez que as vagas exigentes do Convênio com o SUS, para algumas especialidades, correspondem a uma quantidade que não atende à demanda existente e em outras especialidades não há referência para o devido encaminhamento. O desenvolvimento do projeto visa:

- Contratar empresa de prestação de serviços de fonoaudiologia para atender a demanda do município, garantindo os atendimentos de referência de nível secundário especializado para usuários do SUS;
- Contratar empresa de prestação de serviços de saúde bucal especializada a fim de atender as especialidades que o município não dispõe e consolidar a implantação do serviço de saúde bucal especializada;
- Humanizar o atendimento dos pacientes com a facilitação do conhecimento dos profissionais envolvidos;
- Oferecer continuidade do trabalho realizado pela rede de Atenção Básica;

6 - PÚBLICO ALVO

Os serviços ofertados deverão atender a população do município de Ipuã, em qualquer faixa etária e que necessitam do serviço de atendimento especializado no Centro de Saúde II "Dr. Nilson Ferreira da Silva" e Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

7 - ÁREA DE ABRANGÊNCIA

Centro de Saúde II "Dr. Nilson Ferreira da Silva", sito Rua Floriano Peixoto nº 858 – Ipuã - SP, e Centro de Especialidades Odontológicas, sito Av. Saudade nº 340 – Ipuã – SP.

8 - METAS E INDICADORES



1.1 - Metas quantitativas (referentes ao Plano de Trabalho inicial)

Meta	Descrição da Meta	Indicador
1	Realizar 630 (seiscentos e trinta) procedimentos clínicos (consultas) mensais de medicina especializada (especialidades de ginecologia, neurologia, pediatria, vascular, oftalmologia, otorrinolaringologia e/ou outras quaisquer especialidades em demanda reprimida no setor de regulação da Secretaria Municipal de Saúde).	Alcançar 90% da produção mensal em relação ao contratualizado mensal. Forma de cálculo: Numerador: nº de consultas realizadas. Denominador: nº de consultas contratualizadas. Fonte de dados: Datasus
2	Oferecer o serviço de 150 (cento e cinquenta) horas mensais na especialidade de fisioterapia.	Alcançar 90% da produção mensal em relação ao contratualizado mensal. Forma de cálculo: Numerador: nº de horas realizadas. Denominador: nº de horas contratualizada mensal. Fonte de dados: Relatório mensal da Secretaria Municipal de Saúde.
3	Oferecer o serviço de 150 (cento e cinquenta) horas mensais na especialidade de psicologia.	Alcançar 90% da produção mensal em relação ao contratualizado mensal. Forma de cálculo: Numerador: nº de horas realizadas. Denominador: nº de horas contratualizadas. Fonte de dados: Relatório mensal da Secretaria Municipal de Saúde.
4	Realizar 100 (cem) procedimentos clínicos na especialidade de odontologia	Alcançar 90% da produção mensal em relação ao contratualizado mensal. Forma de cálculo: Numerador: nº de horas realizadas. Denominador: nº de horas contratualizadas. Fonte de dados: Relatório mensal da Secretaria Municipal de Saúde.

1.2 - Metas quantitativas (1º Aditamento – 01 de dezembro de 2023 a 30 de junho de 2024)

Meta	Descrição da Meta	Indicador
1	Oferecer o serviço de 140 (cento e quarenta) horas mensais na especialidade de fonoaudiologia.	Alcançar 90% da produção mensal em relação ao contratualizado mensal. Forma de cálculo: Numerador: nº de horas realizadas. Denominador: nº de horas contratualizada mensal. Fonte de dados: Relatório mensal da Secretaria Municipal de Saúde.
2	Realizar 150 (cento e cinquenta) procedimentos clínicos na especialidade de odontologia	Alcançar 90% da produção mensal em relação ao contratualizado mensal. Forma de cálculo: Numerador: nº de horas realizadas. Denominador: nº de horas contratualizadas. Fonte de dados: Relatório mensal da Secretaria Municipal de Saúde.

(Handwritten signatures and initials)

**2 - Metas qualitativas (Plano de Trabalho inicial)**

Meta	Descrição da Meta	Indicador
1	Apresentação das contas ambulatoriais no mês imediato ao encerramento da respectiva competência.	Medir a proporção de contas apresentados no mês de competência aos procedimentos realizados, atingindo 80% ou mais dos procedimentos realizados. Forma de cálculo: Numerador: nº de contas apresentadas na respectiva competência. Denominador: nº total de contas produzidas na respectiva competência. Fonte de dados: Relatório mensal da Secretaria Municipal de Saúde.

2.2 - Metas qualitativas (1º Aditamento – 01 de dezembro de 2023 a 30 de junho de 2024)

Meta	Descrição da Meta	Indicador
1	Implantação do Serviço de Pesquisa de Satisfação do Usuário	Atualmente as unidades não dispõem de formulários de Pesquisa de Satisfação de do Usuário. Objetiva-se implantar os formulários de pesquisa de satisfação e ter como indicador o relatório mensal mensurando o índice de satisfação do usuário.
2	Manter o CNES atualizado	Manutenção de 100% dos profissionais contratados registrados no CNES das suas respectivas unidades de abrangência. Forma de cálculo: Numerador: Nº Profissionais contratados com registro no CNES x 100. Denominador: Total de profissionais contratados. Fonte de dados: CNES.

9 – METODOLOGIA/ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

1- Cirurgião-dentista



- Compor a equipe do CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
- Atuar como cirurgião-dentista, prestando assistência a pacientes referenciados da atenção básica na sua área específica.
- Avaliar as condições de saúde do paciente, realizar diagnóstico e tratar afecções agudas, crônicas ou traumáticas, dentro das suas especialidades, valendo-se de meios clínicos, para promover, recuperar ou reabilitar a saúde do paciente.
- Ser apoio de capacitação na sua área específica, quando necessário.

2- Fonoaudiólogo:

- Realizar terapia fonoaudiológica dos problemas de comunicação oral e escrita, voz e audição;
- Dar parecer fonoaudiológico, na área da comunicação oral e escrita, voz e audição;
- Desenvolver promoção da saúde, prevenção, avaliação e diagnóstico, orientação, terapia (habilitação e reabilitação) e aperfeiçoamento dos aspectos fonoaudiológicos da função auditiva periférica e central, da função vestibular, da linguagem oral e escrita, da voz, da fluência, da articulação da fala e dos sistemas miofuncional, orofacial, cervical e de deglutição.

10 - ATIVIDADES E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – 1º ADITAMENTO

Etapa	Atividades	Início	Término
1	<p>Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada.</p> <p>O Coordenador, os Enfermeiros e os Atendente executarão suas atividades durante todo prazo vigente do plano de trabalho, sendo 40h semanais, impossibilitando medir suas metas quantitativas, visto que são serviços administrativos. Profissionais Médicos e cirurgiões dentistas executarão suas atividades a nível de produção, com o intuito de suprir toda a demanda existencial das especialidades em questão.</p> <p>A fiscalização da execução do objeto se dará pelo gestor e a comissão de avaliação e monitoramento do presente plano, por meios de visitas in loco e relatórios apresentados à</p>	01 de dezembro de 2023	30 de junho de 2024.

SANTA CASA**IPUÃ**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP: 14.610-000 - IPUÃ - SP

CNPJ: 45.708.765/0001-19 - E-mail: administracao@santacasaipua.com.br

A PRIMEIRA SANTA CASA DO BRASIL HABILITADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PROGRAMA

CUIDADOS PROLONGADOS - (PORTARIA MS/SAS Nº 929 DE 20/08/2013)

Secretaria Municipal de Saúde e à Contratada, conforme previsto do tópico 11.

11 - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

11.1 – Valor do Aditamento para o Exercício de 2023 : - R\$ 51.354,80(Cinquenta e um mil, trezentos e cinquenta e quatro reais e oitenta centavos)

11.2 – Valor do Aditamento para o Exercício de 2024: - R\$ 252,00 (Duzentos e cinquenta e dois reais negativos).

13.2 - Valor total da Parceria: R\$ 1.173.377,08 (Um milhão, cento e setenta e três mil, trezentos e setenta e sete reais e oito centavos) , que deverão ser pagos conforme cronograma de desembolso abaixo discriminado, e depositados na conta nº 102.2023-2, agência do Banco do Brasil, 3156-9.

	ANO DE 2023	ANO DE 2024	TOTAL
Valor do Plano de Trabalho Inicial	R\$ 612.491,94	R\$ 612.491,94	R\$ 1.224.983,88
Valor do Plano de Trabalho - 1º Aditamento	-R\$ 51.354,80	-R\$ 252,00	-R\$ 51.606,08
VALOR TOTAL DO PLANO DE TRABALHO ADITADO	R\$ 561.137,14	R\$ 612.239,94	R\$ 1.173.377,08

SANTA CASA**IPUÃ****IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ**

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP: 14.610-000 - IPUÃ - SP

CNPJ: 45.708.765/0001-19 - E-mail: administracao@santacasaihua.com.br

A PRIMEIRA SANTA CASA DO BRASIL HABILITADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PROGRAMA

CUIDADOS PROLONGADOS - (PORTARIA MS/SAS Nº 929 DE 20/08/2013)

ATENÇÃO BÁSICA ESPECIALIZADA

01 DE DEZEMBRO DE 2023 A 30 DE JULHO DE 2024 - 1º ADITAMENTO

N	ESPECIFICAÇÃO	QT	SALARIO MENSAL	salário mensal	insalubridade	13º salario	Férias 33,33%	FGTS 8%	PIS 1%	Cesta básica	Exames Ad/Dem e período	valor por colaborador	valor total
1	Atendente	11	R\$ 1.449,05	R\$ 1.449,05	R\$ 262,00	R\$ 142,59	R\$ 47,52	R\$ 152,09	R\$ 19,01	R\$ 105,90	R\$ 27,90	R\$ 2.206,06	R\$ 24.266,66
2	Coordenadora Técnica atenção especializada	1	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 262,00	R\$ 188,50	R\$ 62,83	R\$ 201,07	R\$ 25,13	R\$ 105,90	R\$ 27,90	R\$ 2.873,33	R\$ 2.873,33
3	Cirurgião/dentista	3	R\$ 4.500,00									R\$ 4.500,00	R\$ 13.500,00
4	Fonoaudióloga	140	R\$ 25,00									R\$ 25,00	R\$ 3.500,00
5	Fisioterapeuta	150	R\$ 25,00									R\$ 25,00	R\$ 3.750,00
6	Psicóloga	150	R\$ 25,00									R\$ 25,00	R\$ 3.750,00
7	DEMAIS ESPECIALIDADES (ascular, pediatria, ginecologia e obstetrícia, oftalmologia, neurologia, ortopedia, otorino e outros)	630										R\$ 80,00	R\$ 50.400,00
TOTAL REPASSE MENSAL													R\$ 102.039,99
Valor total do período de 01 de julho de 2023 a 30 de novembro de 2023 - Orçamento do ano de 2023													R\$ 510.409,95
Valor total do período de 01 de dezembro de 2023 a 31 de dezembro de 2023 - Orçamento do ano de 2023													R\$ 102.039,99
Cancelamento de emprego de enfermeiro no período de julho de 2023 à novembro de 2023													-R\$ 51.312,80
Valor do plano de trabalho do 1º Aditamento para o período de julho de 2023 à dezembro de 2023													R\$ 561.137,14
Valor do aditamento para o ano de 2023 (R\$ 102.081,99 x 6 = 612.491,94 menos R\$ 561.137,14)													-R\$ 51.354,80
Valor total do convênio - período de janeiro de 2024 à 30 de junho de 2024													R\$ 612.491,94
Valor do plano de trabalho do 1º Aditamento para o período de janeiro a junho de 2024													R\$ 612.239,94
Valor total do 1º ADITAMENTO - Orçamento do ano de 2024													-R\$ 252,00
Valor total do aditamento para o período de 01 de julho de 2023 à 30 de junho de 2024.													-R\$ 51.606,80

SANTA CASA**IPUÃ****IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ**

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP: 14.610-000 - IPUÃ - SP

CNPJ: 45.708.765/0001-19 - E-mail: administracao@santacasaipua.com.br

A PRIMEIRA SANTA CASA DO BRASIL HABILITADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PROGRAMA

CUIDADOS PROLONGADOS - (PORTARIA MS/SAS Nº 929 DE 20/08/2013)

12 - Descrição da Despesas		
Parcela	Custeio	Valores
01	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada.	R\$ 102.081,99
02	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 102.081,99
03	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 102.081,99
04	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 102.081,99
05	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 102.081,99
06	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 50.727,19
07	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 102.039,99
08	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 102.039,99
09	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 102.039,99
10	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 102.039,99
11	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 102.039,99
12	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 102.039,99
Total Geral		R\$ 1.173.377,08
13 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1.173.377,08)		

SANTA CASA**IPUÃ**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP: 14.610-000 - IPUÃ - SP

CNPJ: 45.708.765/0001-19 - E-mail: administracao@santacasaipua.com.br

A PRIMEIRA SANTA CASA DO BRASIL HABILITADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PROGRAMA

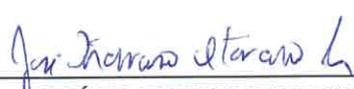
CUIDADOS PROLONGADOS - (PORTARIA MS/SAS Nº 929 DE 20/08/2013)

13.1 - Cronograma de Desembolso (Concedente)

As parcelas deverão ser pagas até o dia 2 do mês subsequente ao da prestação de serviços.

parcela	Data Vencimento	Valor
1	02/08/2023	R\$ 102.081,99
2	02/09/2023	R\$ 102.081,99
3	02/10/2023	R\$ 102.081,99
4	02/11/2023	R\$ 102.081,99
5	02/12/2023	R\$ 102.081,99
6	02/01/2024	R\$ 50.727,19
7	02/02/2024	R\$ 102.039,99
8	02/03/2024	R\$ 102.039,99
9	02/04/2024	R\$ 102.039,99
10	02/05/2024	R\$ 102.039,99
11	02/06/2024	R\$ 102.039,99
12	02/07/2024	R\$ 102.039,99
total		R\$ 1.173.377,08

Ipuã-SP, 07 de novembro de 2023.


RONYWERTON MARCELO ALVES PEREIRA
PREFEITO MUNICIPAL
JOSÉ FRANCISCO OTAVIANO SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ipuã-SP, 07 de novembro de 2023.


MIRIAN AP. GIROLAMO DOS SANTOS
GESTORA DA IRMANDADE SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
Entidade Colaboradora

SANTA CASA**IPUÃ****IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ**

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP: 14.610-000 - IPUÃ - SP

CNPJ: 45.708.765/0001-19 - E-mail: administracao@santacasaipua.com.br

A PRIMEIRA SANTA CASA DO BRASIL HABILITADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PROGRAMA

CUIDADOS PROLONGADOS - (PORTARIA MS/SAS Nº 929 DE 20/08/2013)

2º ADITAMENTO - PLANO DE TRABALHO**"EXECUÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE, REALIZADOS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE"****1 - DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE**

Proponente: Prefeitura Municipal de Ipuã CNPJ: 49.556.863/0001-39

Inscrição Municipal: isento

Endereço: Avenida Maria de Lourdes Almeida Gerim, 433, Bairro Pampuã.

Cidade: Ipuã	UF: SP	CEP: 14610-000	DDD/Telefone: (16)3832-0100	E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br
--------------	--------	----------------	-----------------------------	--------------------------------------

Nome do representante legal do proponente: Ronywerton Marcelo Alves Pereira

CPF: 186.229.358-92	RG: 22.236.138-4	Cargo/Função: Prefeito Municipal	DDD/Telefone: (16)3832-0100
---------------------	------------------	----------------------------------	-----------------------------

Endereço Residencial do representante legal: Rua José Bonifácio nº 571, Centro, Ipuã-SP

Período de Mandato: 01/01/2021 a 31/12/2024.

Nome do representante Legal do proponente: Priscila Honorato de Oliveira

CPF: 219.428.318-89	RG: 42.546.500-7	Cargo/Função: Secretário Municipal de Saúde	DDD/Telefone: (16) 3832-0183
---------------------	------------------	---	------------------------------

Endereço Residencial do representante legal: Rua Waldomiro de Souza Melo nº 787

2 - DADOS CADASTRAIS DO COLABORADOR

Denominação: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipuã	CNPJ: 45.708.765/0001-19
--	--------------------------

Endereço: Rua Ferdinando Fratin nº 335, Centro.

Cidade: Ipuã	UF: SP	E-mail: administracao@santacasa.com.br
--------------	--------	--

Representante Legal: Mírian Aparecida Girolamo dos Santos

CPF: 150.710.808-77	RG: 24.306.966-2	Cargo/Função: Gestor	DDD/Telefone: (16) 3832-1222
---------------------	------------------	----------------------	------------------------------

Dados bancários	Banco: Banco do Brasil S/A	Agência: 3156-9	C/C 102.2023-2
-----------------	----------------------------	-----------------	----------------

Endereço Residencial do representante legal: Avenida Alberto Conrado, nº 1942, Centro, Ipuã-SP.

**Período de Mandato da Diretoria:** Requisição administrativa em 28/05/2019**3 – OBJETO DA PARCERIA**

O segundo aditamento visa os seguintes objetivos: aditamento do prazo de vigência, sendo do 30 de junho de 2024 ao dia 29 de junho de 2025 e reajuste salarial referente a Convenção Coletiva de Trabalho com o Sindicato dos Empregados e Estabelecimentos de Saúde de Franca e Região, dando continuidade nos atendimentos referenciados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) para os atendimentos especializados no âmbito da Atenção Básica, uma vez que não é possível referenciar para outros municípios.

4 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

4.1 - Título do Projeto	4.2 - Prazo de Execução
Visa a Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Básica Especializada para o período de 30 de junho de 2024 a 29 de junho de 2025.	De 30 de junho de 2024 à 29 de junho de 2025

4.1 – DESCRIÇÃO DA REALIDADE

O Centro de Saúde II constitui-se de um espaço de cuidado especializado, complementar à Atenção Básica, onde estão alocados todos os atendimentos da Atenção Básica Especializada, contando com serviços de Ginecologia, Ortopedia, Cardiologia, Pediatria, Neurologia, Otorrinolaringologista, Endocrinologista, Oftalmologista, Vascular e Clínico Geral, Enfermagem, Fonoaudiologia, Auxiliar de Enfermagem, Técnico em Radiologia e Atendente.

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) atua como uma ampliação e qualificação da oferta de procedimentos odontológicos especializados, aumentando o acesso aos níveis especializados, sendo uma referência e continuidade do trabalho realizado pela rede de Atenção Básica, Estratégia Saúde da Família, pelas equipes de Saúde Bucal.

4.2 - JUSTIFICATIVA DO PROJETO

O 2º Aditamento se faz necessário para cumprimento dos seguintes itens: aplicação do índice de reajuste salarial com o Sindicato dos Empregados e Estabelecimentos de Saúde de Franca e Região, conforme Convenção Coletiva de Trabalho em anexo deste; e aditamento de prazo para o período de 30 de junho de 2024 a 29 de junho de 2025.



Em razão do constante crescimento da demanda nos serviços de saúde, além do aumento da expectativa de vida, o município de Ipuã possui um grande número de pacientes que procuram o atendimento no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, periodicamente necessitam de consultas, exames, medicamentos, atendimentos de enfermagem e tratamento de doenças crônicas e agudas. Para tanto o projeto de complementação com assistência especializada é imprescindível para atender os munícipes com maior eficiência, desempenho e humanização.

Além disso, é dever do município garantir a sua população o direito a saúde, abrangendo a assistência à saúde, distribuição de medicamentos, insumos e suplementos, bem como o diagnóstico através de exames.

Pretende-se com a parceria garantir o atendimento de saúde especializada de toda a população em local que dispõe de atendimento. A execução da parceria será acompanhada pela Secretaria Municipal de Saúde, que deverá organizar e manter o controle mensal da produtividade dos especialistas e garantir a eficácia e suficiência desses atendimentos, eventualmente encaminhando os casos de urgência e emergência para as referências pactuadas.

A vantagem é que a Entidade, por se localizar neste Município, permite maior acesso da população, evita deslocamento para atendimentos especializados para outros municípios, e conseqüentemente trazendo agilidade na assistência aos pacientes.

5 - OBJETIVOS DO PROJETO

A proposta é oferecer mais agilidade e maior amplitude nos atendimentos especializados, uma vez que as vagas exigentes do Convênio com o SUS, para algumas especialidades, correspondem a uma quantidade que não atende à demanda existente e em outras especialidades não há referência para o devido encaminhamento. O desenvolvimento do projeto visa:

- Contratar empresa de prestação de serviços médicos especializados para atender a demanda do município, garantindo os atendimentos de referência de nível secundário especializado para usuários do SUS;
- Contratar empresa de prestação de serviços de fonoaudiologia para atender a demanda do município, garantindo os atendimentos de referência de nível secundário especializado para usuários do SUS;
- Contratar empresa de prestação de serviços de saúde bucal especializada a fim de atender as especialidades que o município não dispõe e consolidar a implantação do serviço de saúde bucal especializada;



- Humanizar o atendimento dos pacientes com a facilitação do conhecimento dos profissionais envolvidos;

- Oferecer continuidade do trabalho realizado pela rede de Atenção Básica;

6 - PÚBLICO ALVO

Os serviços ofertados deverão atender a população do município de Ipuã, em qualquer faixa etária e que necessitam do serviço de atendimento especializado no Centro de Saúde II "Dr. Nilson Ferreira da Silva" e Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

7 - ÁREA DE ABRANGÊNCIA

Centro de Saúde II "Dr. Nilson Ferreira da Silva", sito Rua Floriano Peixoto nº 858 – Ipuã - SP, e Centro de Especialidades Odontológicas, sito Av. Saudade nº 340 – Ipuã – SP.

8 – METAS E INDICADORES

1.1 - Metas quantitativas (2º Aditamento)

Meta	Descrição da Meta	Indicador
1	Realizar 630 (seiscentos e trinta) procedimentos clínicos (consultas) mensais de medicina especializada (especialidades de– ginecologia, neurologia, pediatria, vascular, oftalmologia, otorrinolaringologia e/ou outras quaisquer especialidades em demanda reprimida no setor de regulação da Secretaria Municipal de Saúde).	Alcançar 90% da produção mensal em relação ao contratualizado mensal. Forma de cálculo: Numerador: nº de consultas realizadas. Denominador: nº de consultas contratualizadas. Fonte de dados: Datasus
2	Oferecer o serviço de 150 (cento e cinquenta) horas mensais na especialidade de fisioterapia.	Alcançar 90% da produção mensal em relação ao contratualizado mensal. Forma de cálculo: Numerador: nº de horas realizadas. Denominador: nº de horas contratualizada mensal. Fonte de dados: Relatório mensal da Secretaria Municipal de Saúde.
3	Oferecer o serviço de 150 (cento e cinquenta) horas mensais na especialidade de psicologia.	Alcançar 90% da produção mensal em relação ao contratualizado mensal. Forma de cálculo: Numerador: nº de horas realizadas. Denominador: nº de horas contratualizadas. Fonte de dados: Relatório mensal da Secretaria Municipal de Saúde.
4	Realizar 150 (cento e cinquenta) procedimentos clínicos na especialidade de odontologia	Alcançar 90% da produção mensal em relação ao contratualizado mensal. Forma de cálculo: Numerador: nº de horas realizadas. Denominador: nº de horas contratualizadas. Fonte de dados: Relatório mensal da Secretaria Municipal de Saúde.
5	Oferecer o serviço de 140 (cento e quarenta) horas mensais na especialidade de fonoaudiologia.	Alcançar 90% da produção mensal em relação ao contratualizado mensal.

(Handwritten signatures and initials in blue ink)



Forma de cálculo: Numerador: nº de horas realizadas. Denominador: nº de horas contratualizada mensal. Fonte de dados: Relatório mensal da Secretaria Municipal de Saúde.

2 - Metas qualitativas (2º Aditamento)

Meta	Descrição da Meta	Indicador
1	Apresentação das contas ambulatoriais no mês imediato ao encerramento da respectiva competência.	Medir a proporção de contas apresentadas no mês de competência aos procedimentos realizados, atingindo 80% ou mais dos procedimentos realizados. Forma de cálculo: Numerador: nº de contas apresentadas na respectiva competência. Denominador: nº total de contas produzidas na respectiva competência. Fonte de dados: Relatório mensal da Secretaria Municipal de Saúde.
2	Implantação do Serviço de Pesquisa de Satisfação do Usuário	Atualmente as unidades não dispõem de formulários de Pesquisa de Satisfação de do Usuário. Objetiva-se implantar os formulários de pesquisa de satisfação e ter como indicador o relatório mensal mensurando o índice de satisfação do usuário.
3	Manter o CNES atualizado	Manutenção de 100% dos profissionais contratados registrados no CNES das suas respectivas unidades de abrangência. Forma de cálculo: Numerador: Nº Profissionais contratados com registro no CNES x 100. Denominador: Total de profissionais contratados. Fonte de dados: CNES.

9 - METODOLOGIA/ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

1- Médico Especialista:

- Atuar como médico especialista, prestando assistência a pacientes referenciados da atenção básica na sua área específica.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP: 14.610-000 - IPUÃ - SP

CNPJ: 45.708.765/0001-19 - E-mail: administracao@santacasaipua.com.br

A PRIMEIRA SANTA CASA DO BRASIL HABILITADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PROGRAMA

CUIDADOS PROLONGADOS - (PORTARIA MS/SAS Nº 929 DE 20/08/2013)

- Avaliar as condições de saúde do paciente, realizar diagnóstico e tratar afecções agudas, crônicas ou traumáticas, dentro das suas especialidades, valendo-se de meios clínicos, para promover, recuperar ou reabilitar a saúde do paciente.
- Ser apoio de capacitação na sua área específica, quando necessário.

2- Coordenador Técnico da Atenção Especializada

- Supervisionar os trabalhos realizados na Atenção Especializada, coordenar, planejar e organizar os serviços e ações da equipe multiprofissional, regula as demandas e os fluxos assistenciais, desenvolve demais atividades correlatas;
- Assessorar a discussão dos casos clínicos associada ao contexto institucional, ao serviço, à rede, à gestão;
- Realizar reunião de equipe de acordo com a necessidade do serviço;
- Participar de atividades junto à SMS quando solicitado;

3- Cirurgião-dentista

- Compor a equipe do CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
- Atuar como cirurgião-dentista, prestando assistência a pacientes referenciados da atenção básica na sua área específica.
- Avaliar as condições de saúde do paciente, realizar diagnóstico e tratar afecções agudas, crônicas ou traumáticas, dentro das suas especialidades, valendo-se de meios clínicos, para promover, recuperar ou reabilitar a saúde do paciente.
- Ser apoio de capacitação na sua área específica, quando necessário.

**4- Fonoaudiólogo:**

- Realizar terapia fonoaudiológica dos problemas de comunicação oral e escrita, voz e audição;
- Dar parecer fonoaudiológico, na área da comunicação oral e escrita, voz e audição;
- Desenvolver promoção da saúde, prevenção, avaliação e diagnóstico, orientação, terapia (habilitação e reabilitação) e aperfeiçoamento dos aspectos fonoaudiológicos da função auditiva periférica e central, da função vestibular, da linguagem oral e escrita, da voz, da fluência, da articulação da fala e dos sistemas miofuncional, orofacial, cervical e de deglutição.

5- Recepcionista:

- Realiza atendimento ao público para agendamento de consultas, entrega de resultados de exames, arquivo de prontuários, confirmação de consultas através do sistema de informação e cadastro do paciente
- Responsável pelo abastecimento de dados nos sistemas obrigatórios de saúde.

10 - ATIVIDADES E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO - 2º ADITAMENTO

Etapa	Atividades	Início	Término
1	Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada. O Coordenador e os Atendente executarão suas atividades durante todo prazo vigente do plano de trabalho, sendo 40 h semanais, impossibilitando medir suas metas quantitativas, visto que são serviços administrativos. Profissionais médicos, cirurgiões-dentistas e fonoaudiólogo executarão suas atividades a nível de produção, com o intuito de suprir toda a demanda existencial das especialidades em questão.	Junho de 2024	Junho de 2025



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP: 14.610-000 - IPUÃ - SP

CNPJ: 45.708.765/0001-19 - E-mail: administracao@santacasaipua.com.br

A PRIMEIRA SANTA CASA DO BRASIL HABILITADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PROGRAMA

CUIDADOS PROLONGADOS - (PORTARIA MS/SAS Nº 929 DE 20/08/2013)

A fiscalização da execução do objeto se dará pelo gestor e a comissão de avaliação e monitoramento do presente plano, por meios de visitas in loco e relatórios apresentados à Secretaria Municipal de Saúde e à Contratada, conforme previsto do tópico 11.

11 - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

11.1 – Valor do Plano de Trabalho Inicial: - R\$ 1.224.983,88 (Um milhão, duzentos e vinte e quatro mil, novecentos e oitenta e três reais e oitenta e oito centavos)

11.2 – Valor do Plano de Trabalho para o 1º Aditamento: R\$ 51.606,80 (Cinquenta e um mil, seiscentos e seis reais e oitenta centavos negativos)

13.2 – Valor do Plano de trabalho para o 2º Aditamento para o período de 01 de julho de 2024 ao dia 30 de junho de 2025: R\$ 1.279.049,28 (Um milhão, duzentos e setenta e nove mil, quarenta e nove reais e vinte e oito centavos), sendo o acréscimo de 4,41% referente ao plano de trabalho inicial.

13.3 – Valor total da Parceria para o período de 01 de julho de 2023 à 30 de junho de 2025, R\$ 2.452.426,36 (Dois milhões, quatrocentos e cinquenta e dois mil, quatrocentos e vinte e seis reais e trinta e seis centavos), que deverão ser pagos conforme cronograma de desembolso abaixo discriminado, e depositados na conta nº 102.2023-2, agência do Banco do Brasil, 3156-9.

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS					
	ANO DE 2023	ANO DE 2024	ANO DE 2025	TOTAL	PERCENTUAL
Valor do Plano de Trabalho Inicial	R\$ 612.491,94	R\$ 612.491,94	R\$ -	R\$ 1.224.983,88	100%
Valor do Plano de Trabalho - 1º Aditamento	-R\$ 51.354,80	-R\$ 252,00	R\$ -	-R\$ 51.606,80	-4,21%
Valor do Plano de Trabalho - 2º Aditamento	R\$ -	R\$ 643.092,78	R\$ 635.956,50	R\$ 1.279.049,28	4,41%
VALOR TOTAL DO PLANO DE TRABALHO ADITADO	R\$ 561.137,14	R\$ 612.239,94	R\$ 635.956,50	R\$ 2.452.426,36	

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



ATENÇÃO BÁSICA ESPECIALIZADA

DEZEMBRO DE 2023 A 30 DE JULHO DE 2024 - 1º ADITAMENTO

N.	ESPECIFICAÇÃO	QT	SALARIO MENSAL	salário mensal	insalubridade	13º salario	Férias 33,33%	FGTS 8%	PIS 1%	Cesta básica	Exames Ad/Dem e período	valor por colaborador	valor total
1	Atendente	11	R\$ 1.449,05	R\$ 1.449,05	R\$ 262,00	R\$ 142,59	R\$ 47,52	R\$ 152,09	R\$ 19,01	R\$ 105,90	R\$ 27,90	R\$ 2.206,06	R\$ 24.266,66
2	Coordenadora Técnica atenção especializada	1	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 262,00	R\$ 188,50	R\$ 62,83	R\$ 201,07	R\$ 25,13	R\$ 105,90	R\$ 27,90	R\$ 2.873,33	R\$ 2.873,33
3	Cirurgião Dentista	3	R\$ 4.500,00									R\$ 4.500,00	R\$ 13.500,00
4	Fonoaudióloga	140	R\$ 25,00									R\$ 25,00	R\$ 3.500,00
5	Fisioterapeuta	150	R\$ 25,00									R\$ 25,00	R\$ 3.750,00
6	Psicóloga	150	R\$ 25,00									R\$ 25,00	R\$ 3.750,00
7	DEMAIS ESPECIALIDADES (Vascular, pediatria, ginecologia e obstetrícia, oftalmologia, neurologia, ortopedia, otorino e outros)	630										R\$ 80,00	R\$ 50.400,00
TOTAL REPASSE MENSAL													
Valor total do período de 01 de julho de 2023 a 30 de novembro de 2023 - Orçamento do ano de 2023													
Valor total do período de 01 de dezembro de 2023 a 31 de dezembro de 2023 - Orçamento do ano de 2023													
Cancelamento de emprego de enfermeiro no período de julho de 2023 à novembro de 2023													
Valor do plano de trabalho do 1º Aditamento para o período de julho de 2023 à dezembro de 2023													
Valor do Aditamento para o ano de 2023 (R\$ 102.081,99 x 6 = 612.491,94 menos R\$ 561.137,14)													
Valor total do convênio - período de janeiro de 2024 à 30 de junho de 2024													
Valor do plano de trabalho do 1º Aditamento para o período de janeiro a junho de 2024													
Valor total do 1º ADITAMENTO - Orçamento do ano de 2024													
Valor total do aditamento para o período de 01 de julho de 2023 à 30 de junho de 2024.													



ATENÇÃO BÁSICA ESPECIALIZADA

30 de junho de 2024 à 29 de junho de 2025 - 2º ADITAMENTO

N.	ESPECIFICAÇÃO	QT	SALARIO MENSAL	salário mensal	insalubridade	13º salário	Férias 33,33%	FGTS 8%	PIS 1%	Cesta básica	Exames Ad/Dem e periódico	valor por co-laborador	valor total
1	Atendente	11	R\$ 1.550,00	R\$ 1.550,00	R\$ 282,40	R\$ 152,70	R\$ 50,89	R\$ 162,88	R\$ 20,36	R\$ 110,00	R\$ 27,90	R\$ 2.357,13	R\$ 25.928,43
2	Coordenadora Técnica atenção especializada	1	R\$ 3.867,87	R\$ 3.867,87	R\$ 282,40	R\$ 345,86	R\$ 115,27	R\$ 368,91	R\$ 46,11	R\$ 110,00	R\$ 27,90	R\$ 5.164,32	R\$ 5.164,32
3	Cirurgião Dentista	3	R\$ 4.500,00									R\$ 4.500,00	R\$ 13.500,00
5	Fisioterapeuta	15	R\$ 25,00									R\$ 25,00	R\$ 3.750,00
6	Fonoaudióloga	14	R\$ 25,00									R\$ 25,00	R\$ 3.500,00
7	Psicóloga	15	R\$ 25,00									R\$ 25,00	R\$ 3.750,00
8	DEMAIS ESPECIALIDADES (Vascular, pediatria, ginecologia e obstetria, oftalmologia, neurologia, ortopedia, otorrino e outros)	63 0										R\$ 80,00	R\$ 50.400,00
TOTAL REPASSE MENSAL													R\$ 105.992,75
Valor total do Plano de trabalho inicial - período de 01 de junho de 2023 à de junho de 2024													R\$ 1.224.893,88
Valor total do plano de trabalho do 1º Aditamento													-R\$ 51.606,80
Valor total das diferenças salariais (março de 2024 a junho de 2024)													R\$ 7.136,28
Valor total do plano de trabalho do 2º Aditamento - período de junho de 2024 à junho de 2025													R\$ 1.271.913,00
Valor total do 2º Aditamento													R\$ 1.279.049,28
Valor total do plano de trabalho Aditado (junho de 2023 a junho de 2025)													R\$ 2.452.426,36



12 - Descrição da Despesas		
Parcela	Custeio	Valores
01	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada.	R\$ 113.129,03
02	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 105.992,75
03	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 105.992,75
04	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 105.992,75
05	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 105.992,75
06	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 105.992,75
07	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 105.992,75
08	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 105.992,75
09	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 105.992,75
10	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 105.992,75
11	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 105.992,75
12	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 105.992,75
Total Geral		R\$ 1.279.049,28
13 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1.279.049,28)		



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP: 14.610-000 - IPUÃ - SP

CNPJ: 45.708.765/0001-19 - E-mail: administracao@santacasaipua.com.br

A PRIMEIRA SANTA CASA DO BRASIL HABILITADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PROGRAMA

CUIDADOS PROLONGADOS - (PORTARIA MS/SAS Nº 929 DE 20/08/2013)

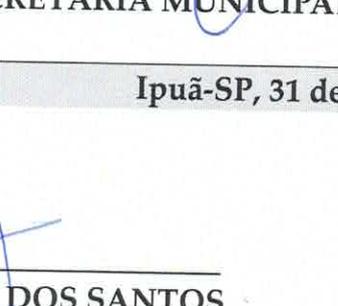
13.1 - Cronograma de Desembolso (Concedente)

As parcelas deverão ser pagas até o dia 2 do mês subsequente ao da prestação de serviços.

parcela	Data Vencimento	Valor
1	02/08/2024	R\$ 113.129,03
2	02/09/2024	R\$ 105.992,75
3	02/10/2024	R\$ 105.992,75
4	02/11/2024	R\$ 105.992,75
5	02/12/2024	R\$ 105.992,75
6	02/01/2025	R\$ 105.992,75
7	02/02/2025	R\$ 105.992,75
8	02/03/2025	R\$ 105.992,75
9	02/04/2025	R\$ 105.992,75
10	02/05/2025	R\$ 105.992,75
11	02/06/2025	R\$ 105.992,75
12	02/07/2025	R\$ 105.992,75
total		R\$ 1.279.049,28

Ipuã-SP, 31 de maio de 2024


RONYWERTON MARCELO ALVES PEREIRA
PREFEITO MUNICIPAL


PRISCILA HONORATO DE OLIVEIRA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ipuã-SP, 31 de maio de 2023.


MIRIAN AP. GIROLAMO DOS SANTOS
GESTORA DA IRMANDADE SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
Entidade Colaboradora



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av: Maria de Lourdes A. Gerin, nº 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

2º TERMO ADITIVO DO CONVÊNIO Nº 02/2023

PROCESSO Nº 085/2023

INEXIGIBILIDADE DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 005/2023

2º TERMO ADITIVO DO CONVÊNIO Nº 02/2023
que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE IPUÃ** e a
entidade **IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ**.

O **MUNICÍPIO DE IPUÃ**, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ sob o n.º 49.556.863/0001-39, com sede administrativa na Avenida Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433, Bairro Jardim Alvorada, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo, doravante denominado simplesmente **MUNICÍPIO**, neste ato representado pelo Exmo Sr. Prefeito Municipal **RONYWERTON MARCELO ALVES PEREIRA**, brasileiro, casado, advogado, portador do CPF nº 186.229.358-92 e RG 22.236.138-4-SSP-SP, residente e domiciliado na Rua José Bonifácio, nº 571, Centro, na cidade de Ipuã-SP, com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, **PRISCILA HONORATO DE OLIVEIRA**, brasileira, solteira, servidora pública, portadora do RG. nº 42.546.500-7-SSP/SP e do CPF nº 219.428.318-89, residente e domiciliada na Avenida Valdomiro de Souza Mello, nº 1780, Bom Retiro, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo e de outro lado a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ**, inscrita no CNPJ n.º 45.708.765/0001-19, com sede na Rua Ferdinando Fratin nº 335, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo, doravante denominada simplesmente **SANTA CASA**, neste ato representada sua Gestora, **SRA MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOS**, Gestora, brasileira, casada, portadora do RG nº 24.306.966-2 e CPF nº 150.710.808-77, residente e domiciliada a Avenida Alberto Conrado 1942, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo, têm entre si justo e contratados a transferência de recursos financeiros do **MUNICÍPIO** para a **SANTA CASA**, tendo em vista o que consta no Processo nº 085/2023, Inexigibilidade de Chamamento Público nº 005/2023, e em observância às disposições da Lei Federal 8.666 de 21 de junho de 1993, conforme Artigo 116, e o disposto nas Instruções Normativas vigentes do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, bem como as demais disposições legais, considerando a Lei Municipal nº 4.705 de 04 de maio de 2023, que autoriza a celebração deste Aditivo, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo de alteração e de prorrogação de vigência de Convênio, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av: Maria de Lourdes A. Gerin, nº 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

1.1. O objeto do presente instrumento é:

1.1.1. **PRORROGAR** o prazo da vigência e de execução do Convênio nº 02/2023, por 12 (doze) meses, contemplando-se, nesta ocasião, o período de 30/06/2024 a 29/06/2025, nos termos do art. 57, II, da Lei n.º 8.666, de 1993.

1.1.2. **ACRESCENTAR** 4,4135601% do valor inicial atualizado do contrato, a partir da data de assinatura deste instrumento, equivalente a R\$ 54.065,40 (Cinquenta e quatro mil, sessenta e cinco reais e quarenta centavos), nos moldes do art. 65, inciso I, alínea "b", § 1º, da Lei n.º 8.666/1993.

1.2. O objeto deste Termo Aditivo de Convênio não inclui, direta ou indiretamente, delegação das funções de regulamentação, fiscalização, de exercício do poder de polícia ou outras atividades exclusivas do Estado.

CLÁUSULA SEGUNDA – PREÇO

2.1. O valor total deste aditivo é de R\$ 1.279.049,28 (Um milhão, duzentos e setenta e nove mil, quarenta e nove reais e vinte e oito centavos), conforme parcelas mensais abaixo:

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO ANO 2024			
Nº da Parcela	Mês de Competência	Data Vencimento	Ficha 305 Municipal
1	julho	03/08/2024	R\$ 113.129,03
2	agosto	03/09/2024	R\$ 105.992,75
3	setembro	03/10/2024	R\$ 105.992,75
4	outubro	03/11/2024	R\$ 105.992,75
5	novembro	03/12/2024	R\$ 105.992,75
6	dezembro	03/01/2025	R\$ 105.992,75
Valor Total do Desembolso do Ano de 2024			R\$ 643.092,78

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO ANO 2025			
Nº da Parcela	Mês de Competência	Data Vencimento	Valor Total da Parcela
1	Janeiro	03/02/25	R\$ 105.992,75
2	Fevereiro	03/03/25	R\$ 105.992,75
3	Março	03/04/25	R\$ 105.992,75
4	Abril	03/05/25	R\$ 105.992,75
5	Maiο	03/06/25	R\$ 105.992,75
6	Junho	03/07/25	R\$ 105.992,75
Valor Total do Desembolso do Ano de 2025			R\$ 635.956,50



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av: Maria de Lourdes A. Gerin, nº 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

2.2. Os pagamentos serão transferidos para conta específica do Convênio, na Agência do Banco do Brasil nº 3156-9, Conta Corrente nº 102.2023-2.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Termo Aditivo do Convênio nº 02/2023 referente ao exercício de 2024 estão programados em dotação orçamentária, conforme discriminado abaixo:

Ficha 305 - R\$ 643.092,78

3.3.50.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – PJ

10.301.9007.2007.0000 – Assistência Médico Hospitalar

Fonte Recurso Municipal: 0.01.00

3.2. Quanto aos recursos financeiros para a execução do objeto deste Termo Aditivo de Convênio referente ao exercício de 2025 serão alocados no respectivo orçamento.

CLÁUSULA QUARTA - DOCUMENTAÇÃO ANEXA

4.1. Integra este Termo Aditivo, para todos os fins e efeitos, o plano de trabalho anexo.

CLÁUSULA QUINTA – RATIFICAÇÃO

5.1. Ficam ratificadas e mantidas sem quaisquer alterações as demais Cláusulas do Convênio nº 02/2023, vinculadas ao Processo nº 085/2023, Inexigibilidade nº 05/2023, formando o Convênio e demais aditivos, o Plano de Trabalho alterado, e o presente Aditivo, um único todo e indivisível para todos os fins de direito.

E por assim estarem às partes justas e acordadas, as partes contratam e assinam o presente Aditivo do Convênio em duas vias de igual teor e para os mesmos fins de direito, juntamente duas testemunhas instrumentárias que também o firmam.

Ipuã (SP), 28 de junho de 2024.



Ronywerton Marcelo Alves Pereira
Prefeito Municipal



Priscila Honorato de Oliveira
Secretária Municipal de Saúde





PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av: Maria de Lourdes A. Gerin, nº 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

Mirian Aparecida Girolamo Dos Santos
Gestora

Testemunhas:

RG: 33.637.981-X

Nome: Maira Bernardino

RG: 45.587.036-6

Nome: Valéria Teixeira da Silva



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av: Maria de Lourdes A. Gerin, nº 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

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

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

2º ADITIVO DO TERMO DE CONVÊNIO Nº 02/2023

OBJETO: Custeio da Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Básica Especializada no Sistema Municipal de Saúde, dando continuidade nos atendimentos referenciados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) para os atendimentos especializados no âmbito da atenção básica, uma vez que não é possível referenciar para outros municípios.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO: R\$ 1.279.049,28 (Um milhão, duzentos e setenta e nove mil, quarenta e nove reais e vinte e oito centavos), sendo o valor de R\$ 643.092,78 (Seiscentos e quarenta e três mil, noventa e dois reais e setenta e oito centavos), referente ao exercício de 2024 (julho de 2024 a dezembro de 2024), e o valor de R\$ 635.956,50 (Seiscentos e trinta e cinco mil, novecentos e cinquenta e seis reais e cinquenta centavos) para o Exercício de 2025 (janeiro de 2025 a junho de 2025).

PRAZO DE EXECUÇÃO DO 2º ADITIVO: 30 de junho de 2024 a 29 de junho de 2025.

ADVOGADO Nº OAB: Gabriel César Bueno OAB/SP nº 324.343

E-MAIL: procuradoria.licitacao@ipua.sp.gov.br

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

3 Estamos CIENTES de que:

- o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraíndo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av: Maria de Lourdes A. Gerin, nº 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;

c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor, entidade beneficiária e interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

4 Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Ipuã-SP, 28 de junho de 2024.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av: Maria de Lourdes A. Gerin, nº 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Ronywerton Marcelo Alves Pereira

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 186.229.358-92

Assinatura: _____ 

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Priscila Honorato de Oliveira

Cargo: Secretária Municipal da Saúde

CPF: 219.428.318-89

Assinatura: _____ 

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Mirian Aparecida Girolamo dos Santos

Cargo: Gestora

CPF: 150.710.808-77

Assinatura: _____ 

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Priscila Honorato de Oliveira

Cargo: Secretária Municipal da Saúde

CPF: 219.428.318-89

Assinatura: _____ 



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av: Maria de Lourdes A. Gerin, nº 433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

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

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Mirian Aparecida Girolamo dos Santos

Cargo: Gestora

CPF: 150.710.808-77

Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS:

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Relatório técnico de acompanhamento, monitoramento e avaliação

Nome: Leandro dos Santos da Silva

Cargo: Membro da Comissão de Monitoramento e Avaliação

CPF: 215.983.498-05

Assinatura: _____

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Relatório técnico de acompanhamento, monitoramento e avaliação

Nome: Leína de Souza Freitas

Cargo: Membro da Comissão de Monitoramento e Avaliação

CPF: 348.218.558-10

Assinatura: _____

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Relatório técnico de acompanhamento, monitoramento e avaliação

Nome: Lucas Tostes Minto

Cargo: Membro da Comissão de Monitoramento e Avaliação

CPF: 453.734.128-9

Assinatura: _____

**3º ADITAMENTO - PLANO DE TRABALHO****"EXECUÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE, REALIZADOS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE"****1 - DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE**

Proponente: Prefeitura Municipal de Ipuã

CNPJ: 49.556.863/0001-39

Inscrição Municipal: isento

Endereço: Avenida Maria de Lourdes Almeida Gerim, 433, Bairro Pampuã.

Cidade: Ipuã

UF:
SPCEP:
14610-000DDD/Telefon
e:
(16)3832-0100E-mail:
terceirosetor@ipua.sp.gov.br

Nome do representante legal do proponente: Ronywerton Marcelo Alves Pereira

CPF:

186.229.358-92

RG:

22.236.138-4

Cargo/Função:

Prefeito Municipal

DDD/Telefone:

(16)3832-0100

Endereço Residencial do representante legal: Rua José Bonifácio nº 571, Centro, Ipuã-SP

Período de Mandato: 01/01/2021 a 31/12/2024.

Nome do representante Legal do proponente: Priscila Honorato de Oliveira

CPF:219.428.318-89

RG: 42.546.500-7

Cargo/Função:

Secretário Municipal
de Saúde

DDD/Telefone:

(16) 3832-0183

Endereço Residencial do representante legal: Rua Waldomiro de Souza Melo nº 787

2 - DADOS CADASTRAIS DO COLABORADOR

Denominação:

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipuã

CNPJ:

45.708.765/0001-19

Endereço: Rua Ferdinando Fratin nº 335, Centro.

Cidade: Ipuã

UF: SP

E-mail:

administracao@santacasa.com.br

Representante Legal: Mírian Aparecida Girolamo dos Santos

CPF:

150.710.808-77

RG:

24.306.966-2

Cargo/Função:

Gestor

DDD/Telefone:

(16) 3832-1222

Dados bancários

Banco: Banco do
Brasil S/A

Agência:

3156-9

C/C 102.2023-2

Endereço Residencial do representante legal: Avenida Alberto Conrado, nº 1942, Centro, Ipuã-SP.

**Período de Mandato da Diretoria:** Requisição administrativa em 28/05/2019**3 – OBJETO DA PARCERIA**

O 3º Termo Aditivo será formalizado por motivo único e exclusivo a fim de haja otimização de recursos federais, advindos através de emenda parlamentar, conforme a Portaria GM/MS nº 3.595, de 18/04/2024.

4 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**4.1 - Título do Projeto**

Visa a Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Básica Especializada para o período de 30 de junho de 2024 a 29 de junho de 2025.

4.2 - Prazo de Execução

De 30 de junho de 2024 à 29 de junho de 2025

4.1 – DESCRIÇÃO DA REALIDADE

O Centro de Saúde II constitui-se de um espaço de cuidado especializado, complementar à Atenção Básica, onde estão alocados todos os atendimentos da Atenção Básica Especializada, contando com serviços de Ginecologia, Ortopedia, Cardiologia, Pediatria, Neurologia, Otorrinolaringologista, Endocrinologista, Oftalmologista, Vascular e Clínico Geral, Enfermagem, Fonoaudiologia, Auxiliar de Enfermagem, Técnico em Radiologia e Atendente.

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) atua como uma ampliação e qualificação da oferta de procedimentos odontológicos especializados, aumentando o acesso aos níveis especializados, sendo uma referência e continuidade do trabalho realizado pela rede de Atenção Básica, Estratégia Saúde da Família, pelas equipes de Saúde Bucal.

4.2 - JUSTIFICATIVA DO PROJETO

O 3º Aditamento será formalizado especificamente para otimização de recursos federais recebidos através de emenda parlamentar, conforme a Portaria GM/MS nº 3.595, de 18/04/2024.

5 - OBJETIVOS DO PROJETO

A proposta é oferecer mais agilidade e maior amplitude nos atendimentos especializados, uma vez que as vagas exigentes do Convênio com o SUS, para algumas especialidades, correspondem a uma quantidade que não atende à demanda existente e em outras especialidades não há referência para o devido encaminhamento. O



desenvolvimento do projeto visa:

- Contratar empresa de prestação de serviços médicos especializados para atender a demanda do município, garantindo os atendimentos de referência de nível secundário especializado para usuários do SUS;
- Contratar empresa de prestação de serviços de fonoaudiologia para atender a demanda do município, garantindo os atendimentos de referência de nível secundário especializado para usuários do SUS;
- Contratar empresa de prestação de serviços de saúde bucal especializada a fim de atender as especialidades que o município não dispõe e consolidar a implantação do serviço de saúde bucal especializada;
- Humanizar o atendimento dos pacientes com a facilitação do conhecimento dos profissionais envolvidos;
- Oferecer continuidade do trabalho realizado pela rede de Atenção Básica;

6 - PÚBLICO ALVO

Os serviços ofertados deverão atender a população do município de Ipuã, em qualquer faixa etária e que necessitam do serviço de atendimento especializado no Centro de Saúde II "Dr. Nilson Ferreira da Silva" e Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

7 - ÁREA DE ABRANGÊNCIA

Centro de Saúde II "Dr. Nilson Ferreira da Silva", sito Rua Floriano Peixoto nº 858 – Ipuã - SP, e Centro de Especialidades Odontológicas, sito Av. Saudade nº 340 – Ipuã – SP.

8 - METAS E INDICADORES

1.1 - Metas quantitativas (3º Aditamento)

Meta	Descrição da Meta	Indicador
1	Realizar 630 (seiscentos e trinta) procedimentos clínicos (consultas) mensais de medicina especializada (especialidades de– ginecologia, neurologia, pediatria, vascular, oftalmologia, otorrinolaringologia e/ou outras quaisquer especialidades em demanda reprimida no setor de regulação da Secretaria Municipal de Saúde).	Alcançar 90% da produção mensal em relação ao contratualizado mensal. Forma de cálculo: Numerador: nº de consultas realizadas. Denominador: nº de consultas contratualizadas. Fonte de dados: Datasus
2	Oferecer o serviço de 150 (cento e cinquenta) horas mensais na especialidade de fisioterapia.	Alcançar 90% da produção mensal em relação ao contratualizado mensal. Forma de cálculo: Numerador: nº de horas realizadas. Denominador: nº de horas

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom right of the page.



		contratualizada mensal. Fonte de dados: Relatório mensal da Secretaria Municipal de Saúde.
3	Oferecer o serviço de 150 (cento e cinquenta) horas mensais na especialidade de psicologia.	Alcançar 90% da produção mensal em relação ao contratualizado mensal. Forma de cálculo: Numerador: nº de horas realizadas. Denominador: nº de horas contratualizadas. Fonte de dados: Relatório mensal da Secretaria Municipal de Saúde.
4	Realizar 150 (cento e cinquenta) procedimentos clínicos na especialidade de odontologia	Alcançar 90% da produção mensal em relação ao contratualizado mensal. Forma de cálculo: Numerador: nº de horas realizadas. Denominador: nº de horas contratualizadas. Fonte de dados: Relatório mensal da Secretaria Municipal de Saúde.
5	Oferecer o serviço de 140 (cento e quarenta) horas mensais na especialidade de fonoaudiologia.	Alcançar 90% da produção mensal em relação ao contratualizado mensal. Forma de cálculo: Numerador: nº de horas realizadas. Denominador: nº de horas contratualizadas mensal. Fonte de dados: Relatório mensal da Secretaria Municipal de Saúde.

2 - Metas qualitativas (3º Aditamento)

Meta	Descrição da Meta	Indicador
1	Apresentação das contas ambulatoriais no mês imediato ao encerramento da respectiva competência.	Medir a proporção de contas apresentados no mês de competência aos procedimentos realizados, atingindo 80% ou mais dos procedimentos realizados. Forma de cálculo: Numerador: nº de contas apresentadas na respectiva competência. Denominador: nº total de contas produzidas na respectiva competência. Fonte de dados: Relatório mensal da Secretaria Municipal de Saúde.
2	Implantação do Serviço de Pesquisa de Satisfação do Usuário	Atualmente as unidades não dispõem de formulários de Pesquisa de Satisfação de do Usuário. Objetiva-se implantar os formulários de pesquisa de satisfação e ter como indicador o relatório mensal mensurando o índice de satisfação do usuário.

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page.



3	Manter o CNES atualizado	Manutenção de 100% dos profissionais contratados registrados no CNES das suas respectivas unidades de abrangência. Forma de cálculo: Numerador: Nº Profissionais contratados com registro no CNES x 100. Denominador: Total de profissionais contratados. Fonte de dados: CNES.
---	--------------------------	---

9 - METODOLOGIA/ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

1- Médico Especialista:

- Atuar como médico especialista, prestando assistência a pacientes referenciados da atenção básica na sua área específica.
- Avaliar as condições de saúde do paciente, realizar diagnóstico e tratar afecções agudas, crônicas ou traumáticas, dentro das suas especialidades, valendo-se de meios clínicos, para promover, recuperar ou reabilitar a saúde do paciente.
- Ser apoio de capacitação na sua área específica, quando necessário.

2- Coordenador Técnico da Atenção Especializada

- Supervisionar os trabalhos realizados na Atenção Especializada, coordenar, planejar e organizar os serviços e ações da equipe multiprofissional, regula as demandas e os fluxos assistenciais, desenvolve demais atividades correlatas;
- Assessorar a discussão dos casos clínicos associada ao contexto institucional, ao serviço, à rede, à gestão;
- Realizar reunião de equipe de acordo com a necessidade do serviço;
- Participar de atividades junto à SMS quando solicitado;

**3- Cirurgião-dentista**

- Compor a equipe do CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
- Atuar como cirurgião-dentista, prestando assistência a pacientes referenciados da atenção básica na sua área específica.
- Avaliar as condições de saúde do paciente, realizar diagnóstico e tratar afecções agudas, crônicas ou traumáticas, dentro das suas especialidades, valendo-se de meios clínicos, para promover, recuperar ou reabilitar a saúde do paciente.
- Ser apoio de capacitação na sua área específica, quando necessário.

4- Fonoaudiólogo:

- Realizar terapia fonoaudiológica dos problemas de comunicação oral e escrita, voz e audição;
- Dar parecer fonoaudiológico, na área da comunicação oral e escrita, voz e audição;
- Desenvolver promoção da saúde, prevenção, avaliação e diagnóstico, orientação, terapia (habilitação e reabilitação) e aperfeiçoamento dos aspectos fonoaudiológicos da função auditiva periférica e central, da função vestibular, da linguagem oral e escrita, da voz, da fluência, da articulação da fala e dos sistemas miofuncional, orofacial, cervical e de deglutição.

5- Recepcionista:

- Realiza atendimento ao público para agendamento de consultas, entrega de resultados de exames, arquivo de prontuários, confirmação de consultas através do sistema de informação e cadastro do paciente
- Responsável pelo abastecimento de dados nos sistemas obrigatórios de saúde.

**10 - ATIVIDADES E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – 3º ADITAMENTO**

Etapa	Atividades	Início	Término
1	<p>Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada.</p> <p>O Coordenador e os Atendente executarão suas atividades durante todo prazo vigente do plano de trabalho, sendo 40 h semanais, impossibilitando medir suas metas quantitativas, visto que são serviços administrativos.</p> <p>Profissionais médicos, cirurgiões-dentistas e fonoaudiólogo executarão suas atividades a nível de produção, com o intuito de suprir toda a demanda existencial das especialidades em questão.</p> <p>A fiscalização da execução do objeto se dará pelo gestor e a comissão de avaliação e monitoramento do presente plano, por meios de visitas in loco e relatórios apresentados à Secretaria Municipal de Saúde e à Contratada, conforme previsto do tópico 11.</p>	Junho de 2024	Junho de 2025

11 - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

11.1 – Valor do Plano de Trabalho Inicial: - R\$ 1.224.983,88 (Um milhão, duzentos e vinte e quatro mil, novecentos e oitenta e três reais e oitenta e oito centavos)

11.2 – Valor do Plano de Trabalho para o 1º Aditamento: R\$ 51.606,80 (Cinquenta e um mil, seiscentos e seis reais e oitenta centavos negativos)

11.2 – Valor do Plano de trabalho para o 2º Aditamento para o período de 01 de julho de 2024 ao dia 30 de junho de 2025: R\$ 1.279.049,28 (Um milhão, duzentos e setenta e nove mil, quarenta e nove reais e vinte e oito centavos), sendo o acréscimo de 4,41% referente ao plano de trabalho inicial.

11.3 – Não houve alteração de valores para o 3º Aditamento.

11.3 – Valor total da Parceria para o período de 01 de julho de 2023 à 30 de junho de 2025, R\$ 2.452.426,36 (Dois milhões, quatrocentos e cinquenta e dois mil, quatrocentos e vinte e seis reais e trinta e seis centavos), que deverão ser pagos conforme cronograma de desembolso abaixo discriminado, e depositados na conta nº 102.2023-2, agência do Banco do Brasil, 3156-9.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

SANTA CASA**IPUÃ**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP: 14.610-000 - IPUÃ - SP

CNPJ: 45.708.765/0001-19 - E-mail: administracao@santacasaipua.com.br

A PRIMEIRA SANTA CASA DO BRASIL HABILITADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PROGRAMA

CUIDADOS PROLONGADOS - (PORTARIA MS/SAS Nº 929 DE 20/08/2013)

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS

	ANO DE 2023	ANO DE 2024	ANO DE 2025	TOTAL	PERCENTUAL
Valor do Plano de Trabalho Inicial	R\$ 612.491,94	R\$ 612.491,94	R\$ -	R\$ 1.224.983,88	100%
Valor do Plano de Trabalho - 1º Aditamento	-R\$ 51.354,80	-R\$ 252,00	R\$ -	-R\$ 51.606,80	-4,21%
Valor do Plano de Trabalho - 3º Aditamento	R\$ -	R\$ 643.092,78	R\$ 635.956,50	R\$ 1.279.049,28	4,41%
Valor do Plano de Trabalho - 4º Aditamento	-	R\$ 643.092,78	R\$ 635.956,50	R\$ 1.279.049,28	0%
VALOR TOTAL DO PLANO DE TRABALHO ADITADO	R\$ 561.137,14	R\$ 612.239,94	R\$ 635.956,50	R\$ 2.452.426,36	



ATENÇÃO BÁSICA ESPECIALIZADA

DEZEMBRO DE 2023 A 30 DE JULHO DE 2024 - 1º ADITAMENTO													
N.	ESPECIFICAÇÃO	QT	SALARIO MENSAL	salário mensal	insalubridade	13º salario	Férias 33,33%	FGTS 8%	PIS 1%	Cesta básica	Exames Ad/Dem e período	valor por colaborador	valor total
1	Atendente	11	R\$ 1.449,05	R\$ 1.449,05	R\$ 262,00	R\$ 142,59	R\$ 47,52	R\$ 152,09	R\$ 19,01	R\$ 105,90	R\$ 27,90	R\$ 2.206,06	R\$ 24.266,66
2	Coordenadora Técnica atenção especializada	1	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 262,00	R\$ 188,50	R\$ 62,83	R\$ 201,07	R\$ 25,13	R\$ 105,90	R\$ 27,90	R\$ 2.873,33	R\$ 2.873,33
3	Cirurgião Dentista	3	R\$ 4.500,00								R\$ 4.500,00	R\$ 13.500,00	
4	Fonoaudióloga	140	R\$ 25,00									R\$ 25,00	R\$ 3.500,00
5	Fisioterapeuta	150	R\$ 25,00									R\$ 25,00	R\$ 3.750,00
6	Psicóloga	150	R\$ 25,00									R\$ 25,00	R\$ 3.750,00
7	DEMAIS ESPECIALIDADES (Vascular, pediatria, ginecologia e obstetrícia, oftalmologia, neurologia, ortopedia, otorrino e outros)	630										R\$ 80,00	R\$ 50.400,00
TOTAL REPASSE MENSAL													
Valor total do período de 01 de julho de 2023 a 30 de novembro de 2023 - Orçamento do ano de 2023													
Valor total do período de 01 de dezembro de 2023 a 31 de dezembro de 2023 - Orçamento do ano de 2023													
Cancelamento de emprego de enfermeiro no período de julho de 2023 à novembro de 2023													
Valor do plano de trabalho do 1º Aditamento para o período de julho de 2023 à dezembro de 2023													
Valor do Aditamento para o ano de 2023 (R\$ 102.081,99 x 6 = 612.491,94 menos R\$ 561.137,14)													
Valor total do convênio - período de janeiro de 2024 à 30 de junho de 2024													
Valor do plano de trabalho do 1º Aditamento para o período de janeiro a junho de 2024													
Valor total do 1º ADITAMENTO - Orçamento do ano de 2024													
Valor total do aditamento para o período de 01 de julho de 2023 à 30 de junho de 2024.													

SANTA CASA**IPUÃ****IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ**

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP: 14.610-000 - IPUÃ - SP

CNPJ: 45.708.765/0001-19 - E-mail: administracao@santacasaiipua.com.br

A PRIMEIRA SANTA CASA DO BRASIL HABILITADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PROGRAMA

CUIDADOS PROLONGADOS - (PORTARIA MS/SAS Nº 929 DE 20/08/2013)

ATENÇÃO BÁSICA ESPECIALIZADA

30 de junho de 2024 à 29 de junho de 2025 - 3º ADITAMENTO

N.	ESPECIFICAÇÃO	QT	SALARIO MENSAL	salário mensal	insalubridade	13º salario	Férias 33,33%	FGTS 8%	PIS 1%	Cesta básica	Exames Ad/Dem e periodico	valor por colaborador	valor total
1	Atendente	11	R\$ 1.550,00	R\$ 1.550,00	R\$ 282,40	R\$ 152,70	R\$ 50,89	R\$ 162,88	R\$ 20,36	R\$ 110,00	R\$ 27,90	R\$ 2.357,13	R\$ 25.928,43
2	Coordenadora Técnica atenção especializada	1	R\$ 3.867,87	R\$ 3.867,87	R\$ 282,40	R\$ 345,86	R\$ 115,27	R\$ 368,91	R\$ 46,11	R\$ 110,00	R\$ 27,90	R\$ 5.164,32	R\$ 5.164,32
3	Cirurgiao Dentista	3	R\$ 4.500,00									R\$ 4.500,00	R\$ 13.500,00
5	Fisioterapeuta	15	R\$ 25,00									R\$ 25,00	R\$ 3.750,00
6	Fonoaudiologa	14	R\$ 25,00									R\$ 25,00	R\$ 3.500,00
7	Psicologa	15	R\$ 25,00									R\$ 25,00	R\$ 3.750,00
8	DEMAIS ESPECIALIDADES (Vascular, pediatria, ginecologia e obstetria, oftalmologia, neurologia, ortopedia, otorrino e outros)	63 0										R\$ 80,00	R\$ 50.400,00
TOTAL REPASSE MENSAL													R\$ 105.992,75
Valor total do Plano de trabalho inicial - período de 01 de junho de 2023 à de junho de 2024													R\$ 1.224.893,88
Valor total do plano de trabalho do 1º Aditamento													-R\$ 51.606,80
Valor total das diferenças salariais (março de 2024 a junho de 2024)													R\$ 7.136,28
Valor total do plano de trabalho do 3º Aditamento - período de junho de 2024 à junho de 2025													R\$ 1.271.913,00
Valor total do 2º Aditamento													R\$ 1.279.049,28
Valor total do plano de trabalho Aditado (junho de 2023 a junho de 2025)													R\$ 2.452.426,36

SANTA CASA**IPUÃ****IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ**

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP: 14.610-000 - IPUÃ - SP

CNPJ: 45.708.765/0001-19 - E-mail: administracao@santacasaihua.com.br

A PRIMEIRA SANTA CASA DO BRASIL HABILITADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PROGRAMA

CUIDADOS PROLONGADOS - (PORTARIA MS/SAS Nº 929 DE 20/08/2013)

12 - Descrição da Despesas

Parcela	Custeio	Valores
01	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada. Incluso o valor de diferença salarial de março a junho de 2024 em razão de reajuste de convenção coletiva de trabalho, devendo ser paga em parcela única, conforme clausula 1º, paragrafo 3º da cct, sendo diferença mensal de R\$ 1.784,07 x 4 meses = R\$ 7.136,28) calculo demonstrado documento anexo à solicitação de aditamento. Parcela mensal= R\$ 105.992,75 + 7.136,28 = R\$ 113.129,03.	R\$ 113.129,03
02	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 105.992,75
03	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 105.992,75
04	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 105.992,75
05	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 105.992,75
06	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 105.992,75
07	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 105.992,75
08	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 105.992,75
09	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 105.992,75
10	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 105.992,75
11	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 105.992,75
12	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 105.992,75
Total Geral		R\$ 1.279.049,28

13 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1.279.049,28)

SANTA CASA**IPUÃ**

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP: 14.610-000 - IPUÃ - SP

CNPJ: 45.708.765/0001-19 - E-mail: administracao@santacasaipua.com.br

A PRIMEIRA SANTA CASA DO BRASIL HABILITADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PROGRAMA

CUIDADOS PROLONGADOS - (PORTARIA MS/SAS Nº 929 DE 20/08/2013)

13.1 - Cronograma de Desembolso (Concedente)

As parcelas deverão ser pagas até o dia 2 do mês subsequente ao da prestação de serviços.

parcela	Data Vencimento	Valor
1	02/08/2024	R\$ 113.129,03
2	02/09/2024	R\$ 105.992,75
3	02/10/2024	R\$ 105.992,75
4	02/11/2024	R\$ 105.992,75
5	02/12/2024	R\$ 105.992,75
6	02/01/2025	R\$ 105.992,75
7	02/02/2025	R\$ 105.992,75
8	02/03/2025	R\$ 105.992,75
9	02/04/2025	R\$ 105.992,75
10	02/05/2025	R\$ 105.992,75
11	02/06/2025	R\$ 105.992,75
12	02/07/2025	R\$ 105.992,75
total		R\$ 1.279.049,28

Ipuã-SP, 04 de novembro de 2024


RONYWERTON MARCELO ALVES PEREIRA
PREFEITO MUNICIPAL
PRISCILA HONORATO DE OLIVEIRA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ipuã-SP, 04 de novembro de 2024.


MIRIAN AP. GIROLAMO DOS SANTOS
GESTORA DA IRMANDADE SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ
Entidade Colaboradora

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

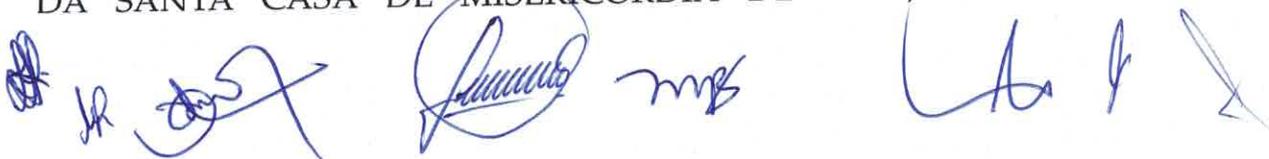
Processo nº 085/2023

Inexigibilidade nº 005/2023

Convênio nº 02/2023

TERMO DE CONVÊNIO que celebram, de um lado, o **MUNICÍPIO DE IPUÃ**, e de outro, a entidade **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, para Custeio da Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Básica Especializada no Sistema Municipal de Saúde, dando continuidade nos atendimentos referenciados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) para os atendimentos especializados no âmbito da atenção básica, uma vez que não é possível referenciar para outros municípios, com custeio no valor total de R\$ 1.224.983,88 (Um milhão, duzentos e vinte e quatro mil, novecentos e oitenta e três reais e oitenta e oito centavos), pelo período de 12 meses a partir da assinatura do Termo.

Pelo presente instrumento de Termo de Convênio que entre si ajustam, na melhor forma de direito, de um lado o **MUNICÍPIO DE IPUÃ**, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ sob o n.º 49.556.863/0001-39, com sede administrativa na Avenida Maria de Lourdes Almeida Gerin, nº 433, Bairro Jardim Alvorada, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo, doravante denominado simplesmente **MUNICÍPIO**, neste ato representado pelo Exmo Sr. Prefeito Municipal **RONYWERTON MARCELO ALVES PEREIRA**, brasileiro, casado, advogado, portador do CPF nº 186.229.358-92 e RG 22.236.138-4-SSP-SP, residente e domiciliado na Rua: José Bonifácio, nº 571, Centro, na cidade de Ipuã-SP, autorizado pela Lei Municipal número 4.705/2023, com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, **JOSÉ FRANCISCO OTAVIANO SILVA**, brasileiro, divorciado, dentista, portador do RG. nº 15.785.792-X-SSP/SP e do CPF nº 125.036.098-64, residente e domiciliado na Avenida Carlos Fernandes, nº 922, Centro, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo e de outro lado a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ**, inscrita no CNPJ n.º



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

45.708.765/0001-19, com sede na Rua Ferdinando Fratin nº 335, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo, doravante denominada simplesmente SANTA CASA, neste ato representada sua Gestora, SRA MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOS, Gestora, brasileira, casada, portadora do RG nº 24.306.966-2 e CPF nº 150.710.808-77, residente e domiciliada a Avenida Alberto Conrado 1942, na cidade de Ipuã, Estado de São Paulo, têm entre si justo e contratados a transferência de recursos financeiros do MUNICÍPIO para a SANTA CASA, com o objetivo de custear a Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Básica Especializada no Sistema Municipal de Saúde, dando continuidade nos atendimentos referenciados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) para os atendimentos especializados no âmbito da atenção básica, uma vez que não é possível referenciar para outros municípios, sujeitando-se as partes às normas da Lei Federal 8.666 de 21 de junho de 1993, conforme Artigo 116, e o disposto nas Instruções Normativas vigentes do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, bem como as demais disposições legais, considerando a Lei Municipal nº 4.705 de 04 de maio de 2023, que autorizam a celebração deste convênio, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 - Este Termo de Convênio está vinculado ao Processo nº 085/2023, Inexigibilidade de Licitação nº 05/2023, o qual tem por objeto a celebração, em regime de mutua cooperação, de parceria destinada a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, para Custeio da Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Básica Especializada no Sistema Municipal de Saúde, dando continuidade nos atendimentos referenciados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) para os atendimentos especializados no âmbito da atenção básica, uma vez que não é possível referenciar para outros municípios, pelo período de 12 meses a partir da assinatura do Termo, com custeio no valor total de R\$ 1.224.983,88 (Um milhão, duzentos e vinte e quatro mil, novecentos e oitenta e três reais e oitenta e oito centavos), sendo o valor de R\$ 612.491,94 (Seiscentos e doze mil, quatrocentos e noventa e um mil, e noventa e quatro centavos) referente ao exercício de 2023 (julho de 2023 a dezembro de 2023), e o valor de R\$ 612.491,94 (Seiscentos e doze mil, quatrocentos e noventa e um mil, e noventa e quatro centavos) para o Exercício de 2024 (janeiro de 2024 a junho de 2024), conforme detalhado no Plano de Trabalho anexo.

1.2 - O objeto deste Termo de Convênio não inclui, direta ou indiretamente, delegação das funções de regulamentação, fiscalização, de exercício do poder de polícia ou outras atividades exclusivas do Estado.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

2.1 - Designar Gestor que será o responsável pela gestão da parceria, com poderes de controle e de fiscalização;

2.2 - Registrar os atos de celebração, alienação, liberação de recursos, acompanhamento e fiscalização da execução da prestação de contas do presente Termo de Convênio;

2.3 - Orientar a organização da sociedade civil quanto a correta apresentação da prestação de contas, tendo como premissas a simplificação e a racionalização dos procedimentos

2.4 - Emitir relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria, independentemente de apresentação de prestação de contas devida pela organização da sociedade civil;

2.5 - O relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria, sem prejuízo de outros elementos, deverá conter:

- a) Descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;
- b) Análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho;
- c) Valores efetivamente transferidos pela administração pública;
- d) Análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela organização da sociedade civil na prestação de contas, quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos neste Termo de Convênio;
- e) Análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomarem em decorrência dessas auditorias.

2.6 - Liberar os recursos em obediência ao cronograma de desembolso;



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

2.7 - Viabilizar o acompanhamento pela Internet do processo de liberação de recursos da parceria celebrada;

2.8 - Manter, em seu sítio oficial na Internet, as informações da parceria ora celebrada e do respectivo plano de trabalho, até 180 (cento e oitenta) dias após o seu término.

2.9 - Divulgar pela internet os meios de representação sobre a aplicação irregular dos recursos envolvidos na parceria.

2.10 - Realizar pesquisas de satisfação das parcerias sempre que necessário;

2.11 - Bloquear, suspender ou cancelar o pagamento da transferência financeira a Entidade quando houver descumprimento das exigências contidas no presente Termo de Convênio, tais como:

- a) Atrasos e irregularidades na prestação de contas;
- b) Aplicação indevida dos recursos financeiros, transferidos pelo MUNICÍPIO, não prevista no Plano de Trabalho;
- c) Não cumprimento do Plano de Trabalho;
- d) Falta de clareza, lisura ou boa fé na aplicação dos recursos públicos;
- e) Descumprimento das orientações do MUNICÍPIO.

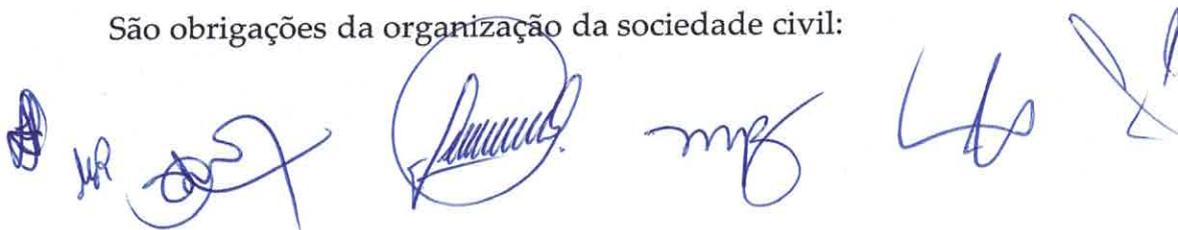
2.12 - Encaminhar a Secretaria de Orçamento e Finanças, através de requisições, os empenhos orçamentários relativos as transferências financeiras;

2.13 - Assessorar tecnicamente a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL no que for necessário ao desenvolvimento deste Termo de Convênio;

2.14 - Realizar reuniões com os gestores e equipe da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL quando necessário, objetivando orientações técnicas;

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

São obrigações da organização da sociedade civil:



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

3.1. Informar ao Município de Ipuã todas e quaisquer alterações estatutárias, incluindo a de composição de sua Diretoria, por ocasião de sua eventual ocorrência;

3.2 Divulgar, através de site institucional da entidade na internet e em locais visíveis de suas sedes sociais e dos estabelecimentos em que exerça suas ações, todas as parcerias celebradas com a administração pública, contendo, no mínimo, as seguintes informações:

- a) O Estatuto social atualizado;
- b) Data de assinatura e identificação do instrumento de parceria e do órgão da administração pública responsável;
- c) Descrição do objeto da parceria, com a publicação do Plano de Trabalho;
- d) Situação da prestação de contas da parceria, que deverá informar a data prevista para sua apresentação e/ou a data em que foi apresentada e o resultado conclusivo.

Parágrafo Único: As informações citadas no **caput** acima deverão ser atualizadas constantemente.

3.3 Responder exclusivamente pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito as despesas de custeio de investimento e de pessoal;

3.4 - Responder exclusivamente pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relativos ao funcionamento da instituição e ao adimplemento do Termo de Convênio, não se caracterizando responsabilidade solidaria ou subsidiaria da administração pública pelos respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto ou restrição a sua execução;

3.5 - Responsabilizar-se pela execução do objeto deste termo;

3.6 - Prestar informações e esclarecimentos sempre que solicitados, desde que necessários ao acompanhamento e controle da execução do objeto;

3.7 - Efetuar os pagamentos somente por transferência direta ao fornecedor (DOC, TED, debito), pessoa física ou jurídica, inclusive dos empregados, vedado usar cheques para saque ou quaisquer pagamentos;

3.8 - Fazer a restituição do saldo residual dos recursos, inclusive com os rendimentos não utilizados, exceto se autorizado reprogramar;



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

3.9 - Identificar o número do Instrumento da parceria e órgão repassador no corpo dos documentos da despesa, e em seguida extrair cópia para anexar a prestação de contas a ser entregue no prazo ao MUNICÍPIO, inclusive indicar o valor pago parcialmente quando a despesa for paga com recursos do objeto e outras fontes;

3.10. - Oficiar a relação de parentesco vinculado ao objeto, caso houver, de dirigente ou de membros da diretoria da entidade, inclusive de seus cônjuges ou companheiros, bem como se for parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau que tenha relação direta com servidores ou agentes políticos diretamente ligados ao MUNICÍPIO, inclusive no âmbito do Legislativo;

3.11 - Não possuir servidor público, no exercício, a qualquer título, em cargo de direção ou no seu quadro de funcionários;

3.12 - Não contratar parentes de diretores, sócios, conselheiros, instituidores ou benfeitores até o 2º grau para atividades remuneradas;

3.13 - Não pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados a parceria, salvo nas hipóteses previstas em lei específica e na lei de diretrizes orçamentárias;

3.14 - Assumir as responsabilidades por eventuais danos materiais ou morais causados ao Município e a terceiros, em decorrência de sua ação ou omissão no desenvolvimento do Serviço, sem nenhuma responsabilidade do Município;

3.15 - Restituir aos cofres públicos qualquer pagamento e despesas não autorizadas no Plano de Trabalho ou despesas em desacordo com qualquer das condições ou restrições estabelecidas.

3.16 - Manter, durante o prazo de 10 (dez) anos, contados do dia útil subsequente ao da prestação de conta em seu arquivo, os documentos originais que compõem a prestação de contas.

3.17 - Apresentar relatórios e boletins diários com informações seguindo formulário da Secretaria de Saúde.

CLÁUSULA QUARTA- DA AVALIAÇÃO E DA FISCALIZAÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

4.1 - A realização do constante no plano de trabalho será objeto de controle, acompanhamento, fiscalização e avaliação. O MUNICÍPIO se reserva no direito de rejeitar no todo ou em parte, se em desacordo com os termos deste. Quaisquer exigências da fiscalização inerentes ao objeto deverão ser pontualmente atendidas pelo CONVENIADO sem ônus ao MUNICÍPIO. Compete ao MUNICÍPIO e CONVENIADO, analisar e manifestar-se sobre o cumprimento das metas pactuadas.

4.2 - O Gestor deste Termo de Convênio e o agente público responsável pela gestão da parceria celebrada, será designado por ato publicado em meio oficial de comunicação, com poderes de controle e fiscalização.

4.3 - Na hipótese do Gestor da parceria deixar de ser agente público ou ser lotado em outro órgão ou entidade, o administrador público deverá designar novo Gestor, assumindo, enquanto isso não ocorrer, todas as obrigações do Gestor.

4.4 - São obrigações do Gestor:

4.4.1 - Acompanhar e fiscalizar a execução da parceria;

4.4.2 - Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

4.4.3 - Emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final, levando em consideração o conteúdo do relatório técnico de monitoramento e avaliação emitido pela administração pública e homologado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação designada;

4.4.4 - Disponibilizar materiais e equipamentos tecnológicos necessários as atividades de monitoramento e avaliação;

4.4.5 - Comunicar ao administrador público as situações de inexecução por culpa exclusiva da organização da sociedade civil.

4.4.6 - Na hipótese de inexecução por culpa exclusiva da organização da sociedade civil, a administração pública poderá, exclusivamente para assegurar o atendimento de serviços essenciais a população por ato próprio e independentemente de autorização judicial, a fim de realizar ou manter a execução das atividades e metas pactuadas:

a. Retornar os bens públicos em poder da organização da sociedade civil parceria, qualquer que tenha sido a modalidade ou o título que lhes concedeu o direito de uso de tais bens;

b. Assumir a responsabilidade pela execução do restante do objeto previsto no Plano de trabalho no caso de paralisação, de modo a evitar sua descontinuidade, devendo ser considerado na prestação de contas o que foi executado pela



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

organização da sociedade civil até o momento em que a administração assumiu essas responsabilidades.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

5.1- Este Termo de Convênio terá vigência pelo período de 12 meses a partir da assinatura do mesmo, e em caso necessário, poderá ser prorrogado.

5.2- Este Termo poderá ser alterado, nas condições do Art. 65 da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA SEXTA- DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

6.1 - Os recursos financeiros para execução do objeto deste Termo de Convênio estão fixados no valor total de R\$ 1.224.983,88 (Um milhão, duzentos e vinte e quatro mil, novecentos e oitenta e três reais e oitenta e oito centavos), sendo o valor de R\$ 612.491,94 (Seiscentos e doze mil, quatrocentos e noventa e um mil, e noventa e quatro centavos) referente ao exercício de 2023 (julho de 2023 a dezembro de 2023), e o valor de R\$ 612.491,94 (Seiscentos e doze mil, quatrocentos e noventa e um mil, e noventa e quatro centavos) para o Exercício de 2024 (janeiro de 2024 a junho de 2024).

6.2 - Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Termo de Convênio referente ao exercício de 2023 estão programados em dotação orçamentária, conforme discriminado abaixo:

Ficha 313 - R\$ 543.491,94

3.3.50.39.00 – Outros Serviços de Terceiros - PJ

10.301.9007.2007.0000 – Assistência Médica Hospitalar

Fonte Recurso Municipal: 0.01.00

Ficha 449 - R\$ 19.000,00

3.3.50.39.00 – Outros Serviços de Terceiros - PJ

10.301.9007.2007.0000 – Assistência Médica Hospitalar

Fonte Recurso Estadual: 0.02.00



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

Ficha 448 - R\$ 50.000,00

3.3.50.39.00 – Outros Serviços de Terceiros - PJ

10.301.9007.2090.0000 – Serviços de Atenção Primária a Saúde

Fonte Recurso Federal: 0.05.00

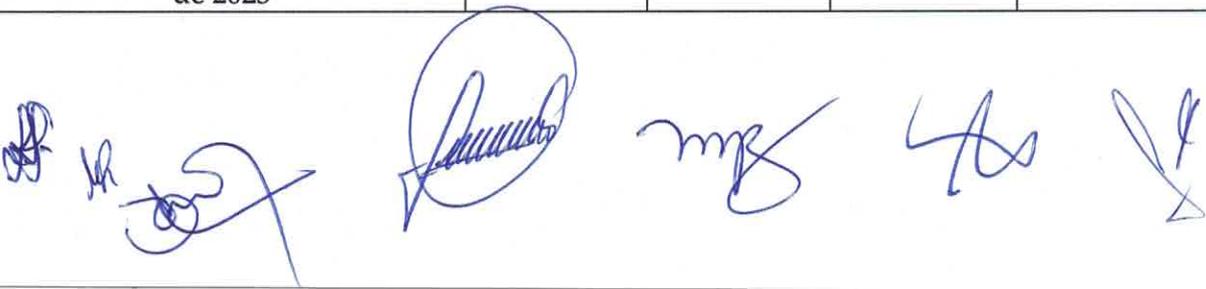
6.3 - Quanto aos recursos financeiros para a execução do objeto deste Termo de Convênio referente ao exercício de 2024 serão alocados no referido exercício.

CLÁUSULA SÉTIMA- DO VALOR TOTAL E DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

7.1 - Os recursos financeiros para execução do objeto deste Termo de Convênio estão fixados no valor total de R\$ 1.224.983,88 (Um milhão, duzentos e vinte e quatro mil, novecentos e oitenta e três reais e oitenta e oito centavos), sendo o valor de R\$ 612.491,94 (Seiscentos e doze mil, quatrocentos e noventa e um mil, e noventa e quatro centavos) referente ao exercício de 2023 (julho de 2023 a dezembro de 2023), e o valor de R\$ 612.491,94 (Seiscentos e doze mil, quatrocentos e noventa e um mil, e noventa e quatro centavos) para o Exercício de 2024 (janeiro de 2024 a junho de 2024).

7.2 - O recurso financeiro será transferido em 12 (doze) parcelas mensais na conta bancária específica a ser aberta pelo concedente, conforme o Cronograma de Desembolso abaixo discriminado:

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO						
ANO DE 2023						
Nº da Parcela	Mês de Competência	Data Vencimento	Recurso Municipal Ficha 313	Recurso Estadual Ficha 449	Recurso Federal Ficha 448	Valor Total da Parcela
1	Julho	02/08/23	R\$ 90.581,99	R\$ 3.166,67	R\$ 8.333,33	R\$ 102.081,99
2	Agosto	02/09/23	R\$ 90.581,99	R\$ 3.166,67	R\$ 8.333,33	R\$ 102.081,99
3	Setembro	02/10/23	R\$ 90.581,99	R\$ 3.166,67	R\$ 8.333,33	R\$ 102.081,99
4	Outubro	02/11/23	R\$ 90.581,99	R\$ 3.166,67	R\$ 8.333,33	R\$ 102.081,99
5	Novembro	02/12/23	R\$ 90.581,99	R\$ 3.166,67	R\$ 8.333,33	R\$ 102.081,99
6	Dezembro	02/01/24	R\$ 90.581,99	R\$ 3.166,65	R\$ 8.333,35	R\$ 102.081,99
Valor Total do Desembolso do Ano de 2023						R\$ 612.491,94



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO			
ANO DE 2024			
Nº da Parcela	Mês de Competência	Data Vencimento	Valor Total da Parcela
1	Janeiro	02/02/2024	R\$ 102.081,99
2	Fevereiro	02/03/2024	R\$ 102.081,99
3	Março	02/04/2024	R\$ 102.081,99
4	Abril	02/05/2024	R\$ 102.081,99
5	Maió	02/06/2024	R\$ 102.081,99
6	Junho	02/07/2024	R\$ 102.081,99
Valor Total do Desembolso do Ano de 2024			R\$ 612.491,94

CLÁUSULA OITAVA- DA LIBERAÇÃO E DA MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS

8.1 - A parcela do recurso transferido no âmbito da parceria será liberada em estrita conformidade com o respectivo cronograma de desembolso.

8.2 - O recurso recebido em decorrência da parceria será depositado em conta corrente específica.

8.3 - Os rendimentos de ativos financeiros, caso ocorram, serão aplicados no objeto da parceria, estando sujeitos as mesmas condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos.

8.4 - Toda a movimentação de recursos no âmbito da parceria será realizada mediante transferência eletrônica sujeita a identificação do beneficiário final e a obrigatoriedade de depósito em sua conta bancaria.

8.5 - Os pagamentos deverão ser realizados mediante crédito na conta bancaria de titularidade dos fornecedores e prestadores de serviços.

8.6 - Os saldos dos recursos repassados, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em cadernetas de poupança de instituição financeira oficial se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastrada em títulos da dívida pública, quando a utilização dos mesmos se verificar em prazos menores que um mês.

CLÁUSULA NONA- DA PRESTAÇÃO DE CONTAS



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

9.1 - O presente Termo de Convênio deve ser executado fielmente pelos partícipes, de acordo com as cláusulas pactuadas e as normas de regência, respondendo cada um pelas consequências da inexecução total ou parcial.

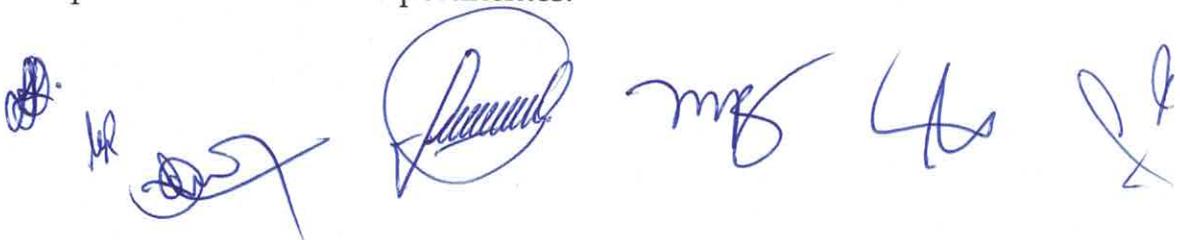
9.2 - A prestação de contas apresentada pela organização da sociedade civil deverá conter elementos que permitam ao Gestor da parceria avaliar o andamento ou concluir que o seu objeto foi executado conforme pactuado, com a descrição pormenorizada das atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas e dos resultados esperados, até o período de que trata a prestação de contas, a exemplo, dentre outros, das seguintes informações e documentos:

9.2.1 - Datas e locais das atividades, incluindo o registro dos resultados em fotos e/ou vídeos, quantidade de público, listas de presença, locais de apresentação, material de divulgação (em que constem os créditos exigidos), clipagens e outros documentos comprobatórios das atividades realizadas e da execução do objeto pactuado.

9.2.2 - O não cumprimento de metas e resultados estabelecidos no Plano de Trabalho, resultando na não execução do objeto pactuado, implicará na obrigatoriedade de apresentação de relatório de execução financeira, com a descrição das receitas e despesas efetivamente realizadas, sua vinculação com a execução do objeto e, dentre outros, das seguintes informações e documentos:

- a) Extrato da conta bancária específica;
- b) Notas e comprovantes fiscais, inclusive recibos, com data do documento, valor, discriminação dos serviços e dados da organização da sociedade civil;
- c) Comprovante do recolhimento do saldo da conta bancária específica, quando houver;
- d) Relação de bens adquiridos, produzidos ou construídos, quando for o caso;
- e) Outros necessários a observância das Instruções do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

9.3 - Os dados financeiros serão analisados com o intuito de estabelecer o nexo de causalidade entre a receita e a despesa realizada, a sua conformidade e o cumprimento das normas pertinentes.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

9.4 - A administração pública deverá considerar ainda, em sua análise, os seguintes relatórios elaborados internamente, quando houver:

- a) Relatório de visita técnica in loco eventualmente realizada durante a execução da parceria;
- b) Relatório técnico de monitoramento e avaliação, homologado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação designada, sobre a conformidade do cumprimento do objeto e os resultados alcançados durante a execução do Termo de Convênio.

9.5 - Para fins de avaliação quanto a eficácia e efetividade das ações em execução ou que já foram realizadas, o parecer do Gestor acerca da prestação de contas da parceria celebrada deverá, obrigatoriamente, mencionar:

- a) Os resultados já alcançados e seus benefícios;
- b) Os impactos econômicos ou sociais;
- c) O grau de satisfação do público alvo;
- d) A possibilidade de sustentabilidade das ações após a conclusão do objeto pactuado.

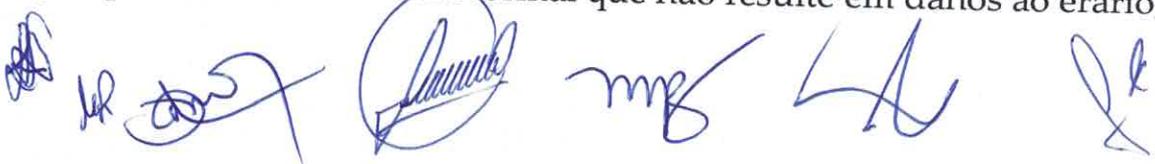
9.6 - A organização da sociedade civil prestara contas da boa e regular aplicação dos recursos recebidos no prazo de até **30 (trinta)** dias a partir do término da vigência da parceria, ou seja, duração da parceria exceder um ano, no final de cada exercício, para fins de monitoramento do cumprimento das metas do objeto.

9.7 - A manifestação conclusiva sobre a prestação de contas pela administração pública se dará no prazo máximo de 150 (cento e cinquenta) dias, contados da data do seu recebimento ou do cumprimento de diligência por ela determinada, prorrogável justificadamente por igual período, devendo concluir, alternativamente, pela:

- a) Aprovação da prestação de contas;
- b) Aprovação da prestação de contas com ressalvas; ou
- c) Rejeição da prestação de contas e determinação de imediata instauração da tomada de contas especial.

9.8 - As prestações de contas serão avaliadas:

- a) Regulares, quando expressarem, de forma clara e objetiva, o cumprimento dos objetivos e metas estabelecidos no Plano de Trabalho;
- b) Regulares com ressalva, quando evidenciarem impropriedade ou qualquer falta de natureza formal que não resulte em danos ao erário;



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

- c) Irregulares, quando comprovada quaisquer das seguintes circunstâncias:
- 1) Omissão no dever de prestar contas;
 - 2) Descumprimento injustificado dos objetivos e metas estabelecidos no Plano de Trabalho;
 - 3) Danos ao erário decorrente de ato de gestão ilegítimo ou antieconômico;
 - 4) Desfalque ou desvio de dinheiro, bens ou valores públicos.

9.9 - Constatada irregularidade ou omissão na prestação de contas, será concedido prazo para a organização da sociedade civil sanar a irregularidade.

9.10 - O prazo referido no parágrafo anterior e limitado a 45 (quarenta e cinco) dias por notificação, prorrogável, no máximo, por igual período, desde que dentro do prazo que a administração pública possui para analisar e decidir sobre a prestação de contas e comprovação dos resultados.

9.11 - Transcorrido o prazo para saneamento da irregularidade ou da omissão, não havendo o saneamento, a autoridade administrativa competente, sob pena de responsabilidade solidaria, deve adotar as providências para apuração dos fatos, identificação dos responsáveis, quantificação do dano e obtenção do ressarcimento, nos termos da legislação vigente.

9.12 - Durante o prazo de 10 (dez) anos, contado do dia útil subsequente ao da prestação de contas, a organização da sociedade civil deve manter em seu arquivo os documentos originais que compõem a prestação de contas.

9.13 - Caberá ao Gestor da Parceria emitir parecer técnico de análise de prestação de contas da parceria.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESTITUIÇÃO DOS RECURSOS

10.1 - Por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção da parceria, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos a administração pública no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente da administração pública.



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

CLÁUSULA DECIMA PRIMEIRA - DOS BENS REMANESCENTES

11. 1 - Para os fins deste Termo de Convênio, consideram-se remanescentes os bens de natureza permanente adquiridos com recursos financeiros envolvidos na parceria, necessários a consecução do objeto, mas que a ele não se incorporam.

11.2 - Os bens remanescentes adquiridos com recursos transferidos poderão, a critério do administrador público, ser doados quando, após a consecução do objeto, não forem necessários para assegurar a continuidade do objeto pactuado, observado o disposto no Termo e na legislação vigente.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA - DA DENUNCIA E DA RESCISÃO

12. 1 - O presente Termo de Convênio poderá ser rescindido a qualquer tempo e por qualquer dos partícipes, os quais somente responderão pelas obrigações e auferirão as vantagens do tempo em que participaram voluntariamente da avença, respeitado o prazo mínimo de 30 (trinta) dias de antecedência para a publicidade da intenção rescisória.

12.2 - Ocorrendo a rescisão, não caberá aos partícipes qualquer direito a reclamação de indenização pecuniária, obrigando-os, entretanto, a apresentarem os relatórios das atividades desenvolvidas e a prestação de contas, até a data do encerramento do Termo de Convênio, bem como a restituição dos valores recebidos, se houver.

12.3 - A inexecução total ou parcial deste Termo de Convênio por qualquer dos partícipes ensejará sua denúncia e rescisão pela parte prejudicada, com as consequências previstas em Lei e neste instrumento.

12.4 - E atribuída a administração a prerrogativa para assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto, no caso de paralisação, de modo a evitar a descontinuidade.

CLÁUSULA DECIMA TERCEIRA - DAS SANÇÕES

13.1 - Pela execução da parceria em desacordo com o Plano de Trabalho e com as normas das Leis Federais nº 8.666 de 21 de junho de 1.993 e bem como suas



PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

respectivas alterações, e da legislação específica, a administração pública poderá, garantida a previa defesa, aplicar a organização da sociedade civil as seguintes sanções:

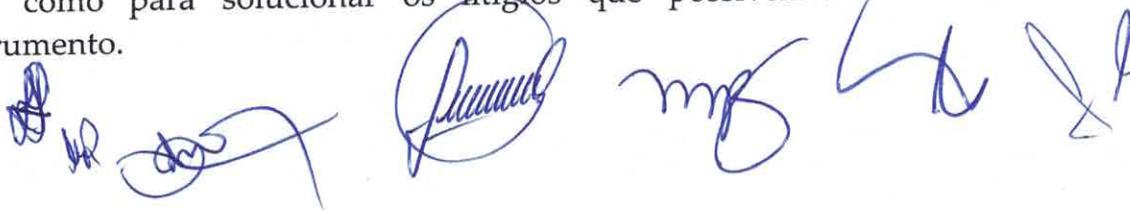
1. Advertência;
2. Multa de 10% (dez por cento), sobre o valor transferido na forma da cláusula segunda deste Termo, por infração de qualquer cláusula pactuada. Na reincidência, a multa será aplicada em dobro, devidamente atualizada até o dia do efetivo recolhimento;
3. Suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública
4. Sancionadora, para prazo não superior a dois anos;
5. Declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a organização da sociedade civil ressarcir a administração pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada.
6. Dependendo da gravidade, as penalidades poderão ser aplicadas cumulativamente;
7. As penalidades somente poderão ser relevadas, nas hipóteses de caso fortuito ou de força maior, devidamente justificado e comprovado, a juízo do MUNICÍPIO.

CLÁUSULA DECIMA QUARTA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

14.1 - Deverá ser garantido o livre acesso dos servidores do Município de Ipuã, do controle interno e de controle externo do Tribunal de Contas aos processos, aos documentos e as informações referentes ao presente Termo de Convênio, bem como aos locais de execução.

CLÁUSULA DECIMA QUINTA - DO FORO

15.1 - Os partícipes elegem o Foro da Comarca de Ipuã - SP como competente para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste Termo de Convênio ou de sua participação, que não possam ser solucionados administrativamente, bem como para solucionar os litígios que possivelmente decorrerem deste instrumento.



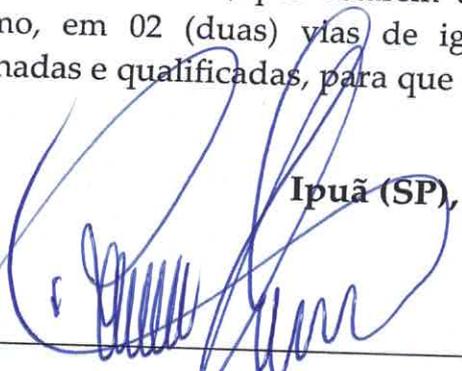
PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

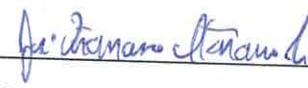
15.2 - Tanto quanto passível, as partes se esforçarão para resolver amistosa e administrativamente, com a participação do setor encarregado pelo assessoramento jurídico integrante da estrutura administrativa municipal quando necessário, todos os casos omissos a este Termo de Convênio.

15.3 - E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente Termo, em 02 (duas) vias de igual teor, juntamente as testemunhas abaixo assinadas e qualificadas, para que surta todos os efeitos legais.

Ipuã (SP), 30 de junho de 2023.



RONYWERTON MARCELO ALVES PEREIRA
Prefeito Municipal

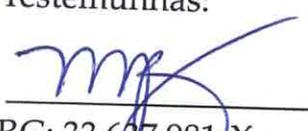


JOSÉ FRANCISCO OTAVIANO SILVA
Secretário Municipal de Saúde

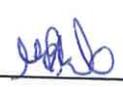


MIRIAN APARECIDA GIROLAMO DOS SANTOS
Gestora

Testemunhas:



RG: 33.637.981-X
Nome: Maira Bernardino



RG: 23.859.203-0
Nome: Marinalva Rodrigues de Melo Meira




PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

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

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

TERMO DE CONVÊNIO Nº 02/2023

OBJETO: Custeio da Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Básica Especializada no Sistema Municipal de Saúde, dando continuidade nos atendimentos referenciados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) para os atendimentos especializados no âmbito da atenção básica, uma vez que não é possível referenciar para outros municípios.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO: R\$ 1.224.983,88 (Um milhão, duzentos e vinte e quatro mil, novecentos e oitenta e três reais e oitenta e oito centavos).

Valor total para o exercício de 2023 – julho de 2023 a dezembro de 2023 é de R\$ 612.491,94 (Seiscentos e doze mil, quatrocentos e noventa e um mil, e noventa e quatro centavos).

Valor total para o Exercício de 2024 – janeiro de 2024 a junho de 2024 é de R\$ 612.491,94 (Seiscentos e doze mil, quatrocentos e noventa e um mil, e noventa e quatro centavos).

EXERCÍCIO: 12 meses a partir da data da assinatura do Termo.

ADVOGADO Nº OAB: Gabriel César Bueno OAB/SP nº 324.343

E-MAIL: procuradoria.licitacao@ipua.sp.gov.br

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

3 Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

Resolução nº 01/2011 do TCESP;

c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

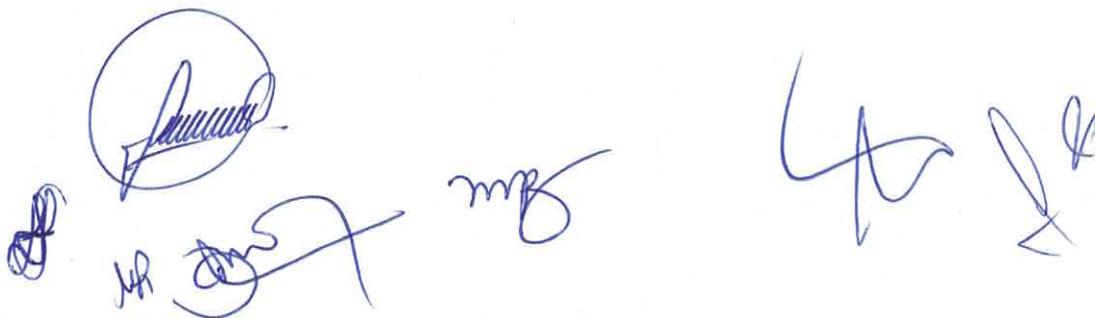
d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor, entidade beneficiária e interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

4 Damo-nos por NOTIFICADOS para:

a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;

b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Ipuã-SP, 30 de junho de 2023.

The image shows several handwritten signatures in blue ink at the bottom of the page. On the left, there is a small signature, followed by a larger signature enclosed in a circle. To the right of the circled signature are two more signatures, one of which is quite large and stylized. On the far right, there are two more signatures, one of which is a simple, vertical stroke.

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Ronywerton Marcelo Alves Pereira

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 186.229.358-92

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: José Francisco Otaviano Silva

Cargo: Secretário Municipal da Saúde

CPF: 125.036.098-64

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Mirian Aparecida Girolamo dos Santos

Cargo: Gestora

CPF: 150.710.808-77

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: José Francisco Otaviano Silva

Cargo: Secretário Municipal da Saúde

CPF: 125.036.098-64

Assinatura: José Francisco Otaviano Silva

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPUÃ

Av. Maria de Lourdes A. Gerin, nº433 – Cx Postal 5 – Fone: PABX (16)3832 0100
CEP 14610-000 - I P U Ã – Estado de São Paulo E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Mirian Aparecida Girolamo dos Santos

Cargo: Gestora

CPF: 150.710.808-77

Assinatura: _____



DEMAIS RESPONSÁVEIS :

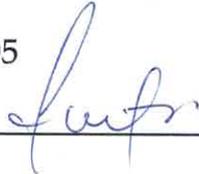
Tipo de ato sob sua responsabilidade: Relatório técnico de acompanhamento, monitoramento e avaliação

Nome: Leandro dos Santos da Silva

Cargo: Membro da Comissão de Monitoramento e Avaliação

CPF: 215.983.498-05

Assinatura: _____



Tipo de ato sob sua responsabilidade: Relatório técnico de acompanhamento, monitoramento e avaliação

Nome: Leína de Souza Freitas

Cargo: Membro da Comissão de Monitoramento e Avaliação

CPF: 348.218.558-10

Assinatura: _____



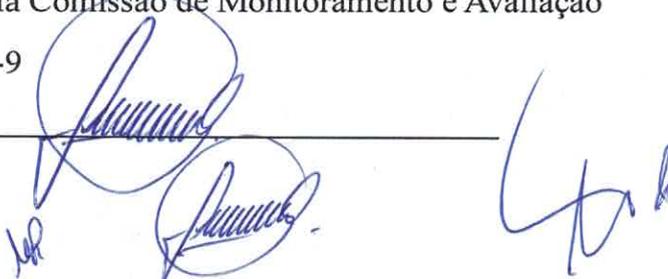
Tipo de ato sob sua responsabilidade: Relatório técnico de acompanhamento, monitoramento e avaliação

Nome: Lucas Tostes Minto

Cargo: Membro da Comissão de Monitoramento e Avaliação

CPF: 453.734.128-9

Assinatura: _____



SANTA CASA**IPUÃ****IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ**

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP: 14.610-000 - IPUÃ - SP

CNPJ: 45.708.765/0001-19 - E-mail: administracao@santacasaipua.com.br

A PRIMEIRA SANTA CASA DO BRASIL HABILITADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PROGRAMA

CUIDADOS PROLONGADOS - (PORTARIA MS/SAS Nº 929 DE 20/08/2013)

PLANO DE TRABALHO

"EXECUÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE SAÚDE, REALIZADOS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA ESPECIALIZADA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE"

1 - DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE

Proponente: Prefeitura Municipal de Ipuã	CNPJ: 49.556.863/0001-39
--	--------------------------

Inscrição Municipal: isento

Endereço: Avenida Maria de Lourdes Almeida Gerim, 433, Bairro Pampuã.

Cidade: Ipuã	UF: SP	CEP: 14610-000	DDD/Telefon e: (16)3832-0100	E-mail: terceirosetor@ipua.sp.gov.br
--------------	--------	----------------	------------------------------	--------------------------------------

Nome do representante legal do proponente: Ronywerton Marcelo Alves Pereira

CPF: 186.229.358-92	RG: 22.236.138-4	Cargo/Função: Prefeito Municipal	DDD/Telefone: (16)3832-0100
---------------------	------------------	----------------------------------	-----------------------------

Endereço Residencial do representante legal: Rua José Bonifácio nº 571, Centro, Ipuã-SP

Período de Mandato: 01/01/2021 a 31/12/2024.

Nome do representante Legal do proponente: José Francisco Otaviano da Silva

CPF: 125.036.098-64	RG: 15.786.792-X	Cargo/Função: Secretário Municipal de Saúde	DDD/Telefone: (16) 3832-0183
---------------------	------------------	---	------------------------------

Endereço Residencial do representante legal: Avenida Júlio Guarnieri nº 1.534, Bom Retiro, Ipuã-SP

2 - DADOS CADASTRAIS DO COLABORADOR

Denominação: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ipuã	CNPJ: 45.708.765/0001-19
--	--------------------------

Endereço: Rua Ferdinando Fratin nº 335, Centro.

Cidade: Ipuã	UF: SP	E-mail: administracao@santacasa.com.br
--------------	--------	--

Representante Legal: Mírian Aparecida Girolamo dos Santos

CPF: 150.710.808-77	RG: 24.306.966-2	Cargo/Função: Gestor	DDD/Telefone: (16) 3832-1222
---------------------	------------------	----------------------	------------------------------

Dados bancários	Banco: Banco do Brasil S/A	Agência: 3156-9	Conta Corrente:
-----------------	----------------------------	-----------------	-----------------

Handwritten signatures in blue ink at the bottom of the page.



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP: 14.610-000 - IPUÃ - SP

CNPJ: 45.708.765/0001-19 - E-mail: administracao@santacasaipua.com.br

A PRIMEIRA SANTA CASA DO BRASIL HABILITADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PROGRAMA

CUIDADOS PROLONGADOS - (PORTARIA MS/SAS Nº 929 DE 20/08/2013)

Endereço Residencial do representante legal: Avenida Alberto Conrado nº 1942 Centro, Ipuã-SP.

Período de Mandato da Diretoria: Requisição administrativa em 28/05/2019

3 - OBJETO DA PARCERIA

Visa a execução e desenvolvimento de serviços complementares de saúde realizados no âmbito da atenção básica especializada do sistema municipal de saúde, dando continuidade nos atendimentos referenciados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) para os atendimentos especializados no âmbito da atenção básica, uma vez que não é possível referenciar para outros municípios.

4 - IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

4.1 - Título do Projeto	4.2 - Prazo de Execução
Visa a Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Básica Especializada.	12 meses a partir da assinatura do convênio

4.1 - Descrição da realidade

O Centro de Saúde II constitui-se de um espaço de cuidado especializado, complementar à Atenção Básica, onde estão alocados todos os atendimentos da Atenção Básica Especializada, contando com serviços de Ginecologia, Ortopedia, Cardiologia, Pediatria, Neurologia, Otorrinolaringologista, Endocrinologista, Oftalmologista, Vascular e Clínico Geral, Enfermagem, Fonoaudiologia, Auxiliar de Enfermagem, Técnico em Radiologia e Atendente.

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) atua como uma ampliação e qualificação da oferta de procedimentos odontológicos especializados, aumentando o acesso aos níveis especializados, sendo uma referência e continuidade do trabalho realizado pela rede de Atenção Básica, Estratégia Saúde da Família, pelas equipes de Saúde Bucal.

4.2 - Justificativa do Projeto

Tendo em vista o crescimento da demanda nos serviços de saúde e o aumento da expectativa de vida, o município de Ipuã-SP tem um grande número de pacientes que procuram o atendimento no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS) e que periodicamente necessitam de consultas, exames, medicamentos, atendimentos de enfermagem e tratamento de doenças crônicas e agudas. Para tanto o projeto de complementação com

SANTA CASA



IPUÃ

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP: 14.610-000 - IPUÃ - SP

CNPJ: 45.708.765/0001-19 - E-mail: administracao@santacasaipua.com.br

A PRIMEIRA SANTA CASA DO BRASIL HABILITADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PROGRAMA

CUIDADOS PROLONGADOS - (PORTARIA MS/SAS Nº 929 DE 20/08/2013)

necessitam de consultas, exames, medicamentos, atendimentos de enfermagem e tratamento de doenças crônicas e agudas. Para tanto o projeto de complementação com assistência especializada é imprescindível para atender os munícipes com maior eficiência, desempenho e humanização.

A contratação do serviço de Saúde Bucal Especializada se faz necessária tendo em vista grande número de pacientes que procuram o atendimento no âmbito do SUS e não o encontra em decorrência de que o CEO do município não conta com cirurgião-dentista com atendimento de 40 horas semanais, gerando uma demanda reprimida no serviço de saúde bucal especializada; e levando ainda em conta de que a saúde bucal especializada deve complementar a saúde bucal básica de maneira oferecer procedimentos e tratamentos de maior complexidade de forma a qualificar e fortalecer a Atenção Secundária visando a diminuição de filas, economia de recursos, otimização e melhoria na qualidade do serviço.

Além disso, é dever do município garantir a sua população o direito a saúde, abrangendo a assistência à saúde, distribuição de medicamentos, insumos e suplementos, bem como o diagnóstico através de exames.

Pretende-se com a parceria, garantir o atendimento de saúde especializada de toda a população em local que dispõe de atendimento.

A execução da parceria será acompanhada pela Secretaria Municipal de Saúde, que deverá organizar e manter o controle mensal da produtividade dos especialistas e garantir a eficácia e suficiência desses atendimentos, eventualmente encaminhando os casos de urgência e emergência para as referências pactuadas.

A vantagem é que a Entidade, por se localizar neste Município, permite maior acesso da população, evita deslocamento para atendimentos especializados para outros municípios sejam menores, e conseqüentemente trazendo agilidade na assistência aos pacientes.

5 - OBJETIVOS DO PROJETO

A proposta é oferecer mais agilidade e maior amplitude nos atendimentos especializados, uma vez que as vagas exigentes do Convênio com o SUS, para algumas especialidades, correspondem a uma quantidade que não atende à demanda existente e em outras especialidades não há referência para o devido encaminhamento. O desenvolvimento do projeto visa:

- Contratar empresa de prestação de serviços médicos especializados para atender a demanda reprimida conforme solicitado pelo setor de Regulação do Município;
- Atendimento de referência de nível secundário especializado para usuários do SUS, nas especialidades em ginecologia, neurologia, pediatria, vascular, oftalmologia,



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP: 14.610-000 - IPUÃ - SP

CNPJ: 45.708.765/0001-19 - E-mail: administracao@santacasaipua.com.br

A PRIMEIRA SANTA CASA DO BRASIL HABILITADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PROGRAMA

CUIDADOS PROLONGADOS - (PORTARIA MS/SAS Nº 929 DE 20/08/2013)

otorrinolaringologia e/ou outras quaisquer especialidades em demanda reprimida no setor de regulação da Secretaria Municipal de Saúde;

- Contratar empresa de prestação de serviços de saúde bucal especializada a fim de atender as especialidades que o município não dispõe e consolidar a implantação do serviço de saúde bucal especializada, uma vez que o CEO do município não dispõe do profissional cirurgião-dentista com atendimento de 40 (quarenta) horas semanais;
- Humanizar o atendimento dos pacientes com a facilitação do conhecimento dos profissionais envolvidos;
- Oferecer continuidade do trabalho realizado pela rede de Atenção Básica;

6 - PÚBLICO ALVO

Os serviços ofertados deverão atender a população do município de Ipuã, em qualquer faixa etária e que necessitam do serviço de atendimento especializado no Centro de Saúde II "Dr. Nilson Ferreira da Silva" e Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

7 - ÁREA DE ABRANGÊNCIA

Centro de Saúde II "Dr. Nilson Ferreira da Silva", sito Rua Floriano Peixoto nº 858 – Ipuã - SP, e Centro de Especialidades Odontológicas, sito Av. Saudade nº 340 – Ipuã – SP.

8 – METAS E INDICADORES

a) Metas quantitativas

Meta	Descrição da Meta	Indicador
1	Realizar 630 (seiscentos e trinta) procedimentos clínicos (consultas) mensais de medicina especializada (especialidades de- ginecologia, neurologia, pediatria, vascular, oftalmologia, otorrinolaringologia e/ou outras quaisquer especialidades em demanda reprimida no setor de regulação da Secretaria Municipal de Saúde).	Alcançar 90% da produção mensal em relação ao contratualizado mensal. Forma de cálculo: Numerador: nº de consultas realizadas. Denominador: nº de consultas contratualizadas. Fonte de dados: Relatório mensal do Sistema Integrado de Saúde da Secretária Municipal de Saúde.
2	Oferecer o serviço de 150 (cento e cinquenta) horas mensais na especialidade de fisioterapia.	Alcançar 90% da produção mensal em relação ao contratualizado mensal. Forma de cálculo: Numerador: nº de horas realizadas. Denominador: nº de horas contratualizada mensal. Fonte de dados: Relatório mensal da Secretaria Municipal de Saúde.
3	Oferecer o serviço de 150 (cento e cinquenta) horas mensais na especialidade de psicologia.	Alcançar 90% da produção mensal em relação ao contratualizado mensal. Forma de cálculo: Numerador: nº de horas realizadas. Denominador: nº de



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP: 14.610-000 - IPUÃ - SP

CNPJ: 45.708.765/0001-19 - E-mail: administracao@santacasaipua.com.br

A PRIMEIRA SANTA CASA DO BRASIL HABILITADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PROGRAMA

CUIDADOS PROLONGADOS - (PORTARIA MS/SAS Nº 929 DE 20/08/2013)

		horas contratualizadas. Fonte de dados: Relatório mensal da Secretaria Municipal de Saúde.
4	Realizar 100 (cem) procedimentos clínicos na especialidade de odontologia	Alcançar 90% da produção mensal em relação ao contratualizado mensal. Forma de cálculo: Numerador: nº de horas realizadas. Denominador: nº de horas contratualizadas. Fonte de dados: Relatório mensal da Secretaria Municipal de Saúde.

b) Metas qualitativas

Meta	Descrição da Meta	Indicador
1	Apresentação das contas ambulatoriais no mês imediato ao encerramento da respectiva competência.	Medir a proporção de contas apresentados no mês de competência aos procedimentos realizados, atingindo 80% ou mais dos procedimentos realizados. Forma de cálculo: Numerador: nº de contas apresentadas na respectiva competência. Denominador: nº total de contas produzidas na respectiva competência. Fonte de dados: Relatório mensal da Secretaria Municipal de Saúde.

9 – METODOLOGIA/ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

1- Médico Especialista:

- Atuar como médico especialista, prestando assistência a pacientes referenciados da atenção básica na sua área específica.
- Avaliar as condições de saúde do paciente, realizar diagnóstico e tratar afecções agudas, crônicas ou traumáticas, dentro das suas especialidades, valendo-se de meios clínicos, para promover, recuperar ou reabilitar a saúde do paciente.
- Ser apoio de capacitação na sua área específica, quando necessário.

2- Coordenador Técnico da Atenção Especializada

SANTA CASA



IPUÃ

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP: 14.610-000 - IPUÃ - SP

CNPJ: 45.708.765/0001-19 - E-mail: administracao@santacasaihua.com.br

A PRIMEIRA SANTA CASA DO BRASIL HABILITADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PROGRAMA

CUIDADOS PROLONGADOS - (PORTARIA MS/SAS Nº 929 DE 20/08/2013)

- Supervisionar os trabalhos realizados na Atenção Especializada, coordenar, planejar e organizar os serviços e ações da equipe multiprofissional, regula as demandas e os fluxos assistenciais, desenvolve demais atividades correlatas;
- Assessorar a discussão dos casos clínicos associada ao contexto institucional, ao serviço, à rede, à gestão
- Realizar reunião de equipe de acordo com a necessidade do serviço;
- Participar de atividades junto à SMS quando solicitado;

3- Cirurgião-dentista

- Compor a equipe do CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
- Atuar como cirurgião-dentista, prestando assistência a pacientes referenciados da atenção básica na sua área específica.
- Avaliar as condições de saúde do paciente, realizar diagnóstico e tratar afecções agudas, crônicas ou traumáticas, dentro das suas especialidades, valendo-se de meios clínicos, para promover, recuperar ou reabilitar a saúde do paciente.
- Ser apoio de capacitação na sua área específica, quando necessário.

4- Enfermeiro:

Realiza cuidados diretos de enfermagem nos atendimentos, fazendo indicação para continuidade da assistência prestada de atenção básica especializada do município.

Realiza consulta de enfermagem, planeja, gerencia, coordena, executa e avalia as atividades burocráticas e de enfermagem da atenção básica especializada do município.

5- Técnico de Enfermagem

SANTA CASA**IPUÃ****IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ**

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP: 14.610-000 - IPUÃ - SP

CNPJ: 45.708.765/0001-19 - E-mail: administracao@santacasaipua.com.br

A PRIMEIRA SANTA CASA DO BRASIL HABILITADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PROGRAMA

CUIDADOS PROLONGADOS - (PORTARIA MS/SAS Nº 929 DE 20/08/2013)

Realiza atendimento ao público para agendamento de consultas, entrega de resultados de exames, arquivo de prontuários, confirmação de consultas através do sistema de informação e cadastro do paciente

Responsável pelo abastecimento de dados nos sistemas obrigatórios de saúde.

10 - ATIVIDADES E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Etapa	Atividades	Início	Término
1	<p>Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada.</p> <p>O Coordenador, os Enfermeiros e os Atendente executarão suas atividades durante todo prazo vigente do plano de trabalho, sendo 40h semanais, impossibilitando medir suas metas quantitativas, visto que são serviços administrativos.</p> <p>Profissionais Médicos e cirurgiões dentistas executarão suas atividades a nível de produção, com o intuito de suprir toda a demanda existencial das especialidades em questão.</p> <p>A fiscalização da execução do objeto se dará pelo gestor e a comissão de avaliação e monitoramento do presente plano, por meios de visitas in loco e relatórios apresentados à Secretaria Municipal de Saúde e à Contratada, conforme previsto do tópico 11.</p>	Assinatura do convênio	12 meses após assinatura do convênio

11 - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

11.1 - Valor total do projeto para o período de 12 meses é de R\$ 1.224.983,88 (Um milhão, duzentos e vinte e quatro mil, novecentos e oitenta e três reais e oitenta e oito centavos)



ATENÇÃO BÁSICA ESPECIALIZADA

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS MENSIS

N.	ESPECIFICAÇÃO	QT	SALARIO MENSAL	salário mensal	insalubridade	13º salário	Férias 33,33%	FGTS 8%	PIS 1%	Cesta básica	Exames Ad/Dem e periódico	valor por colaborador	valor total
1	Enfermeiro	3	R\$ 2.754,42	R\$ 2.754,42	R\$ 262,00	R\$ 51,37	R\$ 83,78	R\$ 268,13	R\$ 33,52	R\$ 00,40	R\$ 18,90	R\$ 3.772,52	R\$ 11.317,56
3	Atendente	10	R\$ 1.373,90	R\$ 1.373,90	R\$ 262,00	R\$ 36,33	R\$ 45,44	R\$ 145,41	R\$ 18,18	R\$ 00,40	R\$ 18,90	R\$ 2.100,56	R\$ 21.005,60
4	Coordenadora Técnica atenção especializada	1	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 262,00	R\$ 88,50	R\$ 62,83	R\$ 201,07	R\$ 25,13	R\$ 00,40	R\$ 18,90	R\$ 2.858,83	R\$ 2.858,83
7	Cirurgião Dentista	2	R\$ 4.500,00									R\$ 4.500,00	R\$ 9.000,00
9	Fisioterapeuta	150	R\$ 25,00									R\$ 25,00	R\$ 3.750,00
10	Psicóloga	150	R\$ 25,00									R\$ 25,00	R\$ 3.750,00
12	DENAIAS ESPECIALIDADES (Vascular, pediatra, ginecologia e obstetria, oftalmologia, neurologia, ortopedia, otorino e outros)	630										R\$ 80,00	R\$ 50.400,00
TOTAL REPASSE MENSAL													R\$ 102.081,99
Valor total do convênio -- período de 12 meses													R\$ 1.224.983,88

SANTA CASA**IPUÃ****IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ**

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP: 14.610-000 - IPUÃ - SP

CNPJ: 45.708.765/0001-19 - E-mail: administracao@santacasaipua.com.br

A PRIMEIRA SANTA CASA DO BRASIL HABILITADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PROGRAMA

CUIDADOS PROLONGADOS - (PORTARIA MS/SAS Nº 929 DE 20/08/2013)

12 - Descrição da Despesas

Parcela	Custeio	Valores
01	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada.	R\$ 102.081,99
02	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 102.081,99
03	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 102.081,99
04	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 102.081,99
05	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 102.081,99
06	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 102.081,99
07	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 102.081,99
08	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 102.081,99
09	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 102.081,99
10	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 102.081,99
11	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 102.081,99
12	Execução e Desenvolvimento de Serviços Complementares de Saúde no âmbito da Atenção Especializada	R\$ 102.081,99
Total Geral		R\$ 1.224.983,88

13 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1.224.983,88)

SANTA CASA**IPUÃ****IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ**

Rua Ferdinando Fratin nº 335 - Fone: (16) 3832-1222 - (16) 3832-1932 - Cx. Postal 22 - CEP: 14.610-000 - IPUÃ - SP

CNPJ: 45.708.765/0001-19 - E-mail: administracao@santacasaipua.com.br

A PRIMEIRA SANTA CASA DO BRASIL HABILITADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PROGRAMA

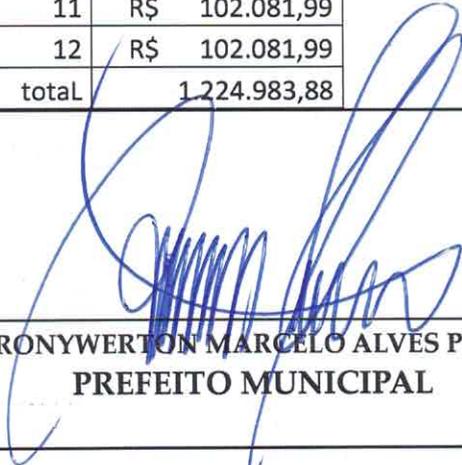
CUIDADOS PROLONGADOS - (PORTARIA MS/SAS Nº 929 DE 20/08/2013)

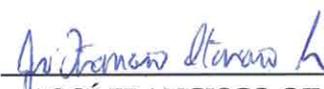
13.1 - Cronograma de Desembolso (Concedente)

As parcelas deverão ser pagas até o dia 2 do mês subsequente ao da prestação de serviços.

parcela	Valor
1	R\$ 102.081,99
2	R\$ 102.081,99
3	R\$ 102.081,99
4	R\$ 102.081,99
5	R\$ 102.081,99
6	R\$ 102.081,99
7	R\$ 102.081,99
8	R\$ 102.081,99
9	R\$ 102.081,99
10	R\$ 102.081,99
11	R\$ 102.081,99
12	R\$ 102.081,99
total	1.224.983,88

Ipuã-SP, 11 de abril de 2023.



RONYWERTON MARCELO ALVES PEREIRA
PREFEITO MUNICIPAL

JOSÉ FRANCISCO OTAVIANO SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ipuã-SP, 11 de abril de 2023.



MIRIAN AP. GIROLAMO DOS SANTOS
GESTORA DA IRMANDADE SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ

Entidade Colaboradora