



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SECRETARIA DA SAUDE

439  
Governo do Estado de São Paulo

## TERMO DE CONVÊNIO

Convênio n.º: 001208/2025

Processo n.º: SES-PRC-2025-00425-DM

Convênio que entre si celebram o Estado de São Paulo, através de sua Secretaria da Saúde e a **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IBIRÁ**,

visando

ao fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região do **DRS-XV SJRPRETO** com o aporte de recursos financeiros provenientes de emendas impositivas previstas em **Lei Orçamentária Anual - LOA**.

O **ESTADO DE SÃO PAULO**, por intermédio da **SECRETARIA DA SAÚDE**, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representada pelo seu Secretário, **ELEUSES VIEIRA DE PAIVA**, brasileiro, casado, médico, portador do RG n.º 5.943.754-6, CPF n.º 353.542.676-68 doravante denominado **SECRETARIA**, e do outro lado a **SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IBIRÁ**, CNPJ n.º **48.321.038/0001-92**, CNES n.º **2082551** com endereço a **AV JOSE BUENO CAVALHEIRO** n.º **600**, na cidade de **Ibirá**, e com estatuto arquivado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas de Catanduva/ SP, sob o n.º 80, neste ato representado pelo seu **Provedor, JULIO CESAR LANZA**, brasileiro, Casado, Policial Militar, RG n.º **29.616.963-8**, CPF n.º **290.277.758-26**, doravante denominada **CONVENIADA**, com fundamento nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal; na Constituição Estadual, em especial nos seus artigos 218 e seguintes; nas Leis federais n.º 8.080/90, 8.142/90 e 14.133/2021; no Decreto estadual n.º 66.173/2021, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, **RESOLVEM** celebrar o presente Convênio, nos termos e condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto deste convênio a conjugação de esforços visando promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região do **DRS-XV SJRPRETO**, mediante a transferência de recursos financeiros para ocorrer despesas com **Custeio - Prestação de serviço** no endereço **AV JOSE BUENO CAVALHEIRO** n.º **600**, CNES n.º **2082551**, conforme Plano de Trabalho anexo, que integra o presente, em cumprimento à emenda impositiva n.º **2025.014.66458**.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - O plano de trabalho poderá ser revisto para alteração de valores ou de metas, mediante termo aditivo, respeitado o valor do repasse previsto na emenda parlamentar e a legislação vigente e após proposta previamente justificada pela Conveniada e parecer técnico favorável do órgão competente e ratificado pelo Titular da Secretaria, vedada alteração do objeto.

### CLÁUSULA SEGUNDA - DAS ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA

São atribuições da **SECRETARIA**:

a) repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto do convênio de acordo com o cronograma de desembolso que guardará consonância com as metas, fases ou etapas de execução do objeto;



SESTER2025001299DM



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DA SAUDE**

440  
Governo do Estado de São Paulo

- b) publicar, no Diário Oficial do Estado, extrato deste termo e de seus aditivos, contendo, pelo menos, a identificação das partes, o objeto do ajuste, o valor que será transferido, o nome do gestor do convênio e do signatário representante da CONVENIADA;
- c) acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados de acordo com o regulamento de compras da CONVENIADA;
- d) verificar a capacidade técnica da entidade;
- e) indicar o nome do gestor no âmbito do Departamento Regional de Saúde atuante na área técnica e administrativa, responsável pelo acompanhamento da execução do convênio e comunicar a CONVENIADA de qualquer alteração;
- f) analisar a prestação de contas encaminhada pela CONVENIADA de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA - DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA**

São atribuições da CONVENIADA:

- a) manter as condições técnicas necessárias ao bom atendimento dos usuários do SUS/SP com zelo pela qualidade das ações e serviços oferecidos, buscando alcançar os resultados pactuados de forma otimizada;
- b) indicar como representante **JULIO CESAR LANZA, Provedor** RG n.º **29.616.963-8**, CPF n.º **290.277.758-26** que realizará a interlocução da CONVENIADA com a SECRETARIA;
- c) alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde – SUS;
- d) aplicar os recursos financeiros repassados pela SECRETARIA, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, exclusivamente na execução do objeto do ajuste e na forma prevista no plano de trabalho, de acordo com o regulamento de compras e segundo os princípios relacionados à aplicação de recursos públicos, em especial o da moralidade, impessoalidade, da economicidade e da razoabilidade;
- e) responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
- f) assegurar as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e à avaliação da execução do objeto do convênio com o fim de permitir e facilitar o acesso de agentes relacionados à fiscalização a todos os documentos relativos à execução do objeto do convênio, prestando-lhes todas e quaisquer informações solicitadas;
- g) apresentar prestações de contas nos termos da Cláusula Sexta deste instrumento, com relatórios de execução do objeto e de execução financeira de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis;
- h) responsabilizar-se, integral e exclusivamente, pela contratação e pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária do ESTADO a inadimplência da CONVENIADA em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto do convênio ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;
- i) manter e movimentar os recursos financeiros repassados para a execução do objeto do convênio em uma única, exclusiva e específica conta bancária, isenta de tarifa bancária, aberta junto ao Banco do Brasil;



SESTER2025001299DM



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DA SAUDE**

441  
Governo do Estado de São Paulo

- j) manter registros, notas fiscais, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio, até a publicação de regularidade pelos órgãos competentes, independentemente do prazo legal;
- k) assegurar que toda divulgação das ações objeto do convênio seja realizada com o consentimento prévio e formal do ESTADO, bem como conforme as orientações e diretrizes acerca da identidade visual do Governo do Estado de São Paulo;
- l) utilizar os bens, materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria em conformidade com o objeto pactuado, e, caso se tornem desnecessários no estabelecimento da Conveniada, esta deve comunicar a SECRETARIA para que avalie a possibilidade de aproveitamento em outro estabelecimento de saúde que integra o SUS, adotando a CONVENIADA as medidas para sua disponibilização;
- m) responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do convênio, pelo que responderá diretamente perante a SECRETARIA e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;
- n) comunicar de imediato à SECRETARIA a ocorrência de qualquer fato relevante à execução do presente convênio;
- o) permitir e facilitar ao ESTADO e aos órgãos de fiscalização interna e externa, o acompanhamento, a supervisão e a fiscalização da execução do objeto deste convênio;
- p) restituir à SECRETARIA os valores transferidos em caso de inexecução do ajuste, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias da denúncia ou rescisão do presente convênio;
- q) observar a Lei Federal n.º 12.846/2013 e ao Decreto Estadual n.º 60.106/2014 para conduzir os seus negócios de forma a coibir fraudes, corrupção e quaisquer outros atos lesivos à Administração Pública, nacional ou estrangeira, abstendo-se de práticas como as seguintes:
- I – prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público, ou a terceira pessoa a ele relacionada;
- II – comprovadamente, financiar, custear, patrocinar ou de qualquer modo subvencionar a prática dos atos ilícitos previstos em Lei;
- III – comprovadamente, utilizar-se de interpresa pessoa física ou jurídica para ocultar ou dissimular seus reais interesses ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados;
- r) disponibilizar, em seu sítio na rede mundial de computadores, informações sobre suas atividades e resultados, dentre outros o estatuto social atualizado; termos de ajustes; planos de trabalho; relação nominal dos dirigentes, valores repassados; lista de prestadores de serviços (pessoas físicas e jurídicas) e os respectivos valores pagos; remuneração individualizada dos dirigentes e empregados com os respectivos nomes, cargos ou funções; balanços e demonstrações contábeis e os relatórios físico-financeiros de acompanhamentos, regulamento de compras e de contratação de pessoal (Comunicado SDG 16/2018 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo);
- s) realizar pagamentos às pessoas físicas e jurídicas à conta do convênio de forma que seja possível a identificação do beneficiário final, mediante depósito em sua conta bancária;
- t) manter atualizado em seu sítio na rede mundial de computadores informações em que se disponibilizem dados para acompanhamento público da parceria com a SECRETARIA;
- u) comunicar a SECRETARIA, por sua instância situada na jurisdição da CONVENIADA, de eventual alteração de seus Estatutos ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;
- v) cumprir a Lei Federal n.º 13.709/2018 no âmbito da execução do objeto deste Convênio e observar as instruções por escrito da SECRETARIA no tratamento de dados pessoais;



SESTER2025001299DM



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DA SAUDE**

442  
Governo do Estado de São Paulo

w) demonstrar que possui recurso para contrapartida financeira, conforme plano de trabalho, se for o caso.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - Ficam **vedadas** as seguintes práticas por parte da CONVENIADA:

- a) utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela SECRETARIA para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
- b) realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
- c) efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento;
- d) realizar qualquer cobrança direta ou indireta ao paciente vinculado ao SUS por qualquer serviço referente à assistência a ele prestada;
- e) repassar os recursos recebidos a outras entidades de direito público ou privado;
- f) efetuar pagamento a qualquer título a pessoa que não vinculada diretamente à execução do objeto do convênio ou sem a devida contraprestação para a execução do convênio;
- g) utilizar os recursos repassados para locação de imóveis;
- h) aplicar os recursos com despesas de taxas de administração ou assemelhada, tarifas, juros moratórios e multas e honorários advocatícios e pagamento de dívidas anteriormente contraídas;
- i) celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e ainda com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual;
- j) contratar a prestação de serviço ou fornecimento de bens com empresa que tenha entre seus empregados cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, daqueles que exercem cargos em comissão de direção ou assessoramento vinculados aos quadros da SECRETARIA;
- k) aplicar os recursos repassados com despesas de pessoal;
- l) em observância à Lei Federal n.º 12.846/2013 e ao Decreto Estadual n.º 60.106/2014, oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, tampouco aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, por conta própria ou por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie indevidos relacionados de forma direta ou indireta ao objeto deste ajuste, o que deve ser observado, ainda, pelos seus prepostos, colaboradores e eventuais subcontratados.

**CLÁUSULA QUARTA - DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Para execução deste Convênio serão destinados recursos financeiros, no montante global de **R\$ 100.000,00 (cem mil reais)**, a ser repassado em parcela única, onerando a seguinte classificação orçamentária:

**UGE:** 090196- CGOF

**Programa de Trabalho:** 10.302.5125.6273.0000

**Natureza de despesa:** 335043

**Fonte de recursos:** Fundo Estadual de Saúde

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – As despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas no orçamento, devendo ser observadas as regras relativas à gestão orçamentária e financeira, em especial as previstas na Lei n.º



SESTER2025001299DM



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DA SAUDE**

443  
Governo do Estado de São Paulo

4.320/64, combinada com o decreto de encerramento do exercício e Decreto n.º 63.894/2018.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – A liberação dos recursos está condicionada à inexistência de registros em nome da CONVENIADA junto ao CADIN ESTADUAL. O cumprimento desta condição poderá se dar pela comprovação, pela CONVENIADA, de que os registros estão suspensos, nos termos do artigo 8º, da Lei estadual n.º 12.799/2008.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – Os recursos serão liberados em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado, exceto nos casos de suspensão, em especial aqueles que ensejam a instauração de Tomada de Contas Especial, casos em que ficarão retidas até o saneamento das impropriedades verificadas.

**PARÁGRAFO QUARTO** – A CONVENIADA deverá manter os recursos transferidos em conta especial, no Banco do Brasil, e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio: Banco do Brasil – Banco 001 – Agência **4615-9** - Conta Corrente n.º **13395-7**. Eventual alteração da conta indicada deverá ser previamente comunicada pela CONVENIADA à SECRETARIA que realizará as devidas anotações e publicação no D.O.E.

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

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

- a) no período correspondente ao intervalo entre a transferência dos recursos e a sua efetiva utilização, os valores correspondentes deverão ser aplicados, por intermédio do Banco do Brasil S/A ou outra instituição financeira que venha a funcionar como Agente Financeiro do Tesouro do Estado, em caderneta de poupança, se o seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em títulos da dívida pública, quando a sua utilização verificar-se em prazos inferiores a um mês;
- b) quando da prestação de contas tratada na CLÁUSULA SEXTA, deverão ser anexados os extratos bancários, juntamente com a documentação referente à aplicação das disponibilidades financeiras, a serem fornecidos pela instituição financeira indicada;
- c) o descumprimento do disposto neste parágrafo obrigará a CONVENIADA à reposição ou restituição do numerário recebido, acrescido da remuneração da caderneta de poupança no período, computada desde a data do repasse até a data do efetivo depósito;
- d) as notas fiscais/faturas ou comprovantes de despesas efetuadas para a execução do objeto do Convênio serão emitidas em nome da CONVENIADA, conforme o caso, devendo mencionar o número do presente convênio SES/SP no ato da emissão constar o número do presente instrumento no formato "Convênio SES n.º 001208/2025";
- e) em caso de descumprimento parcial, a CONVENIADA deverá restituir, proporcionalmente, os valores repassados, observadas as demonstrações de despesas e justificativas por ela apresentadas.

**PARÁGRAFO SÉTIMO** – A CONVENIADA demonstrará a existência de recurso financeiro, a título de contrapartida financeira, se for o caso, conforme Plano de Trabalho.

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

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



SESTER2025001299DM



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DA SAUDE**

444  
Governo do Estado de São Paulo

- a) avaliar o cumprimento das metas e o desempenho da CONVENIADA e os resultados alcançados na execução do objeto do convênio, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos;
- b) monitorar o uso dos recursos financeiros mediante a solicitação de relatório à CONVENIADA, que deverá apresentá-lo no prazo assinado pelo gestor do convênio;
- c) analisar a vinculação dos gastos ao objeto do convênio celebrado;
- d) solicitar, quando necessário, reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas no local de realização do objeto do convênio com a finalidade de obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento dos trabalhos;
- e) emitir relatório conclusivo sobre os resultados alcançados no período, contendo apontamentos e avaliação das justificativas eventualmente apresentadas.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

A Prestação de Contas apresentada pela CONVENIADA dos recursos recebidos da SECRETARIA deverá ser entregue por exercício até 31/01 do exercício subsequente, observando as normas e instruções técnicas, na forma exigida pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e deverá ser instruída, ao menos, com os seguintes documentos, conforme o objeto do convênio:

- I - quadro demonstrativo discriminando receita e a despesa;
- II - relação dos pagamentos efetuados;
- III - relação de bens adquiridos e, no caso de material permanente, prova do respectivo registro patrimonial;
- IV - conciliação de saldo bancário;
- V - cópia do extrato bancário da conta específica;
- VI - relatório consolidado das atividades desenvolvidas contendo o comparativo entre as metas pactuadas no plano de trabalho e as metas realizadas;
- VII - comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária;
- VIII - demonstrativo de contrapartida financeira, se for o caso.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – No caso de prestação de contas parcial, está deverá ser apresentada mensalmente até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente, ou conforme solicitação da Secretaria acompanhadas de:

- a) relatório consolidado das atividades desenvolvidas no período, em conformidade com as ações previstas no Plano de Trabalho;
- b) relação dos pagamentos efetuados com os recursos financeiros liberados pela SECRETARIA, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas, notas fiscais emitidas com indicação do número do Convênio.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A SECRETARIA informará à CONVENIADA eventual irregularidade que deverá ser sanada no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data do recebimento da comunicação.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Os recursos aplicados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres Públicos, corrigidos monetariamente, aplicando-se a remuneração da caderneta de poupança computada, desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data da notificação expedida pelo ESTADO, na conta relativa à fonte dos recursos transferidos, ou seja, TESOURO, abaixo indicada:



SESTER2025001299DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SECRETARIA DA SAUDE

445  
Governo do Estado de São Paulo

- TESOURO, Banco 001/Agência: 1897 - X, Conta Corrente: 009.401-3.

#### CLÁUSULA SÉTIMA - DOS GESTORES DO CONVÊNIO

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

- a) informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas do convênio e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;
- b) emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final;
- c) comunicar ao superior imediato a inexecução por culpa exclusiva da CONVENIADA;
- d) acompanhar as atividades desenvolvidas e monitorar a execução do objeto do convênio nos aspectos administrativo, técnico e financeiro, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo as metas pactuadas e os resultados observados, com o assessoramento que lhe for necessário;
- e) solicitar, quando necessário, às atividades de monitoramento, a realização de reuniões com representantes legais da CONVENIADA para assegurar a adoção das diretrizes constantes deste termo e do plano de trabalho.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Fica designado como gestores da SECRETARIA: **Elidea dos Santos Gomes, Diretor Técnico de Saúde I, RG nº M5780999, CPF nº 165.245.698-81** e **Ana Cláudia Fagundes Nucci, ASSESSOR TÉCNICO DE SAÚDE I, RG nº 18.972.131-5 e CPF nº 133.405.358-84**, ambos lotados no **DRS-XV SJRPRETO**.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – O gestor do convênio poderá ser alterado a qualquer tempo pela SECRETARIA, por meio de simples apostilamento.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – Fica designado como gestor da CONVENIADA: **Maria Clara Jessica Calastri, RG nº 47.351.198, CPF nº 390.378.068-56, Administradora**.

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

#### CLÁUSULA OITAVA - DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO

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

#### CLÁUSULA NONA - DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente CONVÊNIO será até **30/06/2026** tendo por termo inicial a data da assinatura.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – O presente poderá ser prorrogado por motivo relevante devidamente justificado, corroborado por parecer técnico favorável da área competente, e após aprovação pela SECRETARIA, mediante termo aditivo, respeitada a legislação vigente e pelo lapso de tempo compatível com o prazo de execução do objeto do convênio, não podendo ultrapassar o prazo de 5 (cinco) anos previsto no art. 10, §1º, letra “g”, do Decreto nº 66.173/2021.



SESTER2025001299DM



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DA SAUDE**

446  
Governo do Estado de São Paulo

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – A vigência do presente Convênio nos exercícios financeiros subsequentes ao de sua assinatura estará condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento anual.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO**

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

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Se a CONVENIADA inadimplir as obrigações assumidas, no todo ou em parte, ficará sujeita às sanções previstas na Lei Federal n.º 14.133/2021, Lei n.º 6.544/89 e demais aplicáveis.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS SALDOS FINANCEIROS REMANESCENTES**

Quando da conclusão, denúncia ou rescisão do presente convênio, não tendo ocorrido à utilização total dos recursos, fica a CONVENIADA obrigada a restituir, no prazo improrrogável de 60 (sessenta) dias, contados da data da finalização do presente convênio, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, acrescidos da remuneração da caderneta de poupança computada, desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, sem prejuízo das demais responsabilidades.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – A não restituição e inobservância do disposto no caput desta cláusula ensejará a imediata instauração dos procedimentos legais visando a restituição dos valores e comunicação dos órgãos de controle interno e externos, com a proposta das medidas legais cabíveis, dentre elas a tomada de contas especial, sem prejuízo da inscrição da entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN estadual, nos termos da Lei n.º 12.799, de 11 de janeiro de 2008.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DISPOSIÇÕES FINAIS**

Fica ajustado, ainda, que:

I – Considera-se parte integrante do presente convênio, como se nele estivesse transscrito:

- a. Plano de Trabalho;
- b. Anexo I - Resolução PGE n.º 29/15;
- c. Anexo II - Declaração da autoridade competente de que o caso concreto a ela submetido se enquadra, integralmente, nos parâmetros e pressupostos do presente Parecer Referencial;

II – Aplicam-se às omissões deste convênio as Portarias e Resoluções que regem o Sistema Único de Saúde e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie.





**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DA SAUDE**

447  
Governo do Estado de São Paulo

III – Para dirimir quaisquer questões decorrentes deste Convênio, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca da Capital do Estado de São Paulo.

E assim, por estarem as partes justas e acordadas, firmam o presente Convênio, lido e achado, vai por elas assinado digitalmente pelas pessoas abaixo identificadas, para que produzam todos os efeitos de direito.

São Paulo, 25 de julho de 2025

JULIO CESAR LANZA  
Provedor  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IBIRÁ

ELEUSES VIEIRA DE PAIVA  
Secretário de Saúde  
Gabinete do Secretário

**TESTEMUNHA(S):**

ANDRÉ LUCIANO BAITELLO - Diretor Técnico de Saúde III

DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DRS-XV SJRPRETO

GLALCO CYRIACO - Coordenador de Saúde

GABINETE DO COORDENADOR DA COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
Assinado pelo substituto DÉBORA TEIXEIRA DO AMARAL



SESTER2025001299DM

Assinado com senha por: JULIO CESAR LANZA - 23/07/2025 às 16:17:43  
Assinado com senha por: ANDRÉ LUCIANO BAITELLO - 23/07/2025 às 18:28:39  
Assinado com senha por: DÉBORA TEIXEIRA DO AMARAL - 23/07/2025 às 18:36:31  
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 25/07/2025 às 19:02:21  
Documento N°: 050243A5154285 - consulta é autenticada em:  
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050243A5154285>





**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**COORD. DE GESTAO ORCAMENTARIA E FINANCEIRA**

457  
Governo do Estado de São Paulo

**EXTRATO DE CONVENIO**

**"Em cumprimento do Decreto nº 58.052, de 16-05-2012"**

Processo: SES-PRC-2025-00425-DM

Convênio: 001208/2025

Interessado: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IBIRÁ

CNPJ: 48.321.038/0001-92

Programa: Emenda LOA

Objeto: Custeio - Prestação de serviço

Valor Total: R\$ 100.000,00 (cem mil reais)

UGE:090196- CGOF

Número da emenda: 2025.014.66458

DEMANDA n.º: 086496

Programa de Trabalho: 10.302.5125.6273.0000

Natureza da Despesa: 335043

Fonte de Financiamento: Fundo Estadual de Saúde

Parecer Referencial CJ/SS nº 21/2025

Data da Assinatura: 25/07/2025

Vigência: 30/06/2026



Assinado com senha por: DIEGO BARBOSA DOS SANTOS - 28/07/2025 às 16:40:45  
Documento N°: 086496A5158717 - consulta é autenticada em:  
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/086496A5158717>



SESEXT2025000720DM



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DA SAUDE**

453  
Governo do Estado de São Paulo

**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO (A): SECRETARIA DA SAÚDE

CONVENIADA: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IBIRÁ

TERMO DE CONVÊNIO Nº : 001208/2025

OBJETO: Custeio - Prestação de serviço

VALOR DO AJUSTE: R\$ 100.000,00 (cem mil reais)

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos, bem como os processos das respectivas prestações de contas, estarão sujeitos 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 extraíndo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, 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 Eletrônico do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (<https://doe.tce.sp.gov.br/>), 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 público conveniente e entidade conveniada, bem como dos interessados, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2024, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa(s).

2. Damos-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;
- c) Este termo corresponde à situação prevista no inciso II do artigo 30 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, em que, se houver débito, determinando a notificação do responsável para, no prazo estabelecido no Regimento Interno, apresentar defesa ou recolher a importância devida;
- d) A notificação pessoal só ocorrerá caso a defesa apresentada seja rejeitada, mantida a determinação de recolhimento, conforme §1º do artigo 30 da citada Lei.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA

Cargo: Secretário de Estado da Saúde

CPF: 353.542.676-68

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Tatiana de Carvalho Costa Loscher

Cargo: Coordenador CGOF

CPF: 286.235.138-51

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: JULIO CESAR LANZA

Cargo: Provedor

CPF: 290.277.758-26

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA



SESCAP2025000686DM



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DA SAUDE**

454  
Governo do Estado de São Paulo

Cargo: Secretário de Estado da Saúde  
CPF: 353.542.676-68

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

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: JULIO CESAR LANZA

Cargo: Provedor

CPF: 290.277.758-26

DEMAIS RESPONSÁVEIS (\*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade:

Gestor do Convênio

Nome: Maria Clara Jessica Calastri

Cargo: Administradora

CPF: 390.378.068-56

Gestor Administrativo do DRS

Nome: ANA CLÁUDIA FAGUNDES NUCCI

Cargo: ASSESSOR TÉCNICO DE SAÚDE I

CPF: 133.405.358-84

Gestor Técnico do DRS

Nome: ELIDEA DOS SANTOS GOMES

Cargo: Diretor Técnico de Saúde I

CPF: 165.245.698-81

Diretor DRS

Nome: ANDRÉ LUCIANO BAITELLO

Cargo: Diretor Técnico de Saúde III

CPF: 109.334.698-10

Coordenador CRS

Nome: GLALCO CYRIACO

Cargo: Coordenador de Saúde

CPF: 250.514.038-32

Ordenador de Despesa

Nome: Tatiana de Carvalho Costa Loscher

Cargo: Coordenador CGOF

CPF: 286.235.138-51

(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)

São Paulo, 25 de julho de 2025

JULIO CESAR LANZA  
Provedor  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IBIRÁ

MARIA CLARA JESSICA CALASTRI



SESCAP2025000686DM



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DA SAUDE**

455  
Governo do Estado de São Paulo

Administradora  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IBIRÁ

ANA CLÁUDIA FAGUNDES NUCCI  
ASSESSOR TÉCNICO DE SAÚDE I  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO / CONVENIOS

ELIDEA DOS SANTOS GOMES  
Diretor Técnico de Saúde I  
CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI / GERÊNCIA DE ENFERMAGEM / NÚCLEO DE INTERNAÇÃO II

ANDRÉ LUCIANO BAITELLO  
Diretor Técnico de Saúde III  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DRS-XV SJRPRETO

GLALCO CYRIACO  
Coordenador de Saúde  
GABINETE DO COORDENADOR DA COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
Assinado pelo substituto DÉBORA TEIXEIRA DO AMARAL

TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER  
Coordenador  
CGOF / COORDENADORIA DE GESTÃO ORÇAMENTARIA E FINANCEIRA / GABINETE DO COORDENADOR

ELEUSES VIEIRA DE PAIVA  
Secretário de Saúde  
Gabinete do Secretário

Assinado com senha por: MARIA CLARA JESSICA CALASTRI - 23/07/2025 às 14:53:13  
Assinado com senha por: JULIO CESAR LANZA - 23/07/2025 às 16:18:13  
Assinado com senha por: ANA CLÁUDIA FAGUNDES NUCCI - 23/07/2025 às 18:24:52  
Assinado com senha por: ELIDEA DOS SANTOS GOMES - 23/07/2025 às 18:27:14  
Assinado com senha por: ANDRÉ LUCIANO BAITELLO - 23/07/2025 às 18:29:59  
Assinado com senha por: DÉBORA TEIXEIRA DO AMARAL - 23/07/2025 às 18:36:29  
Assinado com senha por: TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER - 25/07/2025 às 11:53:02  
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 25/07/2025 às 19:05:14  
Documento N°: 050243A5154290 - consulta é autenticada em:  
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050243A5154290>



SESCAP2025000686DM

## PLANO DE TRABALHO

### INSTITUIÇÃO PROPONENTE

|  |                            |              |              |                                      |
|--|----------------------------|--------------|--------------|--------------------------------------|
| <b>Número do PT:</b> SES-PRC-2025-00425-DM                 |                            |              |              |                                      |
| <b>Órgão/Entidade:</b> SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IBIRÁ |                            |              |              |                                      |
| <b>CNPJ:</b> 48.321.038/0001-92                            |                            |              |              |                                      |
| <b>Endereço:</b> AV JOSE BUENO CAVALHEIRO, 600             |                            |              |              |                                      |
| <b>Município:</b> Ibirá CEP: 15860000                      |                            |              |              |                                      |
| <b>Telefone:</b> (17) 3551-1312                            |                            |              |              |                                      |
| <b>E-mail:</b> administrativo@santacasaibira.com.br        |                            |              |              |                                      |
| <b>CPF</b>   | <b>Representante Legal</b> | <b>RG</b>    | <b>Cargo</b> | <b>E-mail</b>                        |
| 290.277.758-26   | JULIO CESAR LANZA          | 29.616.963-8 | Provedor     | administrativo@santacasaibira.com.br |

### GESTOR DO CONVÊNIO

| <b>CPF</b>     | <b>RG</b>   | <b>Nome do Gestor</b>        | <b>Cargo</b>   | <b>E-mail</b>                        |
|----------------|-------------|------------------------------|----------------|--------------------------------------|
| 390.378.068-56 | 4.735.119-8 | Maria Clara Jessica Calastri | Administradora | administrativo@santacasaibira.com.br |

### RECEBIMENTO DO RECURSO

**Banco:** Banco do Brasil Agência: 4615-9 Número: 13395-7

**Praça de Pagamento:** Av. Adriano Pinho Maia, 589 - Centro, Ibirá - SP, 15860-000

Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso e pagamento das despesas neste convênio.

### CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

#### Missão da Instituição:

Temos como Missão da Instituição, atender e tratar em tempo útil com habilidade, eficiência e qualidade, os clientes que necessitam de cuidados hospitalares. Prestação de Serviços de Assistência à Saúde com qualidade e segurança mediante princípios de ética e com humanização no atendimento.

Somos referência para o próprio município de Ibirá, atendendo uma população estima em 2022 de 11.690 habitantes (fonte IBGE). Estando sob Gestão Municipal de Saúde, realizamos Assistência Médica de internação e ambulatório de média e Alta complexidade.

#### Histórico da Instituição:

No dia 24 de julho de 1948, foi instituída uma Irmandade com o objetivo de fundar uma sociedade benéfica nos moldes das tradicionais Santas Casas de Misericórdia. Esse projeto contou com a união de esforços entre a Prefeitura, o Estado, a Igreja e a comunidade local. A fundação oficial ocorreu em 4 de julho de 1949, conforme registrado sob o número 80, folha 1 do livro A, na Comarca de Catanduva-SP.

Atualmente, cerca de 80% dos atendimentos realizados pela Santa Casa de Misericórdia de Ibirá são destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS). A instituição presta serviços médicos nas especialidades de Obstetrícia e Ginecologia, Ortopedia e Traumatologia, Clínica Médica e Pediatria, além de oferecer atendimento ambulatorial em Ultrassonografia, Radiologia e Eletrocardiograma.



SESPTA2025006040DM

A Santa Casa dispõe de 25 leitos, sendo 9 deles destinados ao SUS. Localizada na Estância Turística de Ibirá, a instituição atende uma população flutuante em razão do turismo e presta serviços médico-hospitalares a trabalhadores de duas grandes usinas da região.

Comprometida com a modernização da assistência hospitalar, a Santa Casa de Ibirá tem investido, nos últimos dois anos, na implementação de protocolos e estratégias administrativas voltadas para o equilíbrio e a qualidade dos serviços prestados. A instituição busca consolidar-se como um ponto de apoio essencial para pacientes e seus familiares, reforçando seu papel no acolhimento e na assistência à saúde.

Dentro de sua estratégia institucional, este projeto é sustentado por princípios e valores que orientam sua atuação, como a humanização no atendimento clínico e cirúrgico, a excelência na prestação de serviços e o compromisso com a competência técnica e científica. Dessa forma, a Santa Casa de Misericórdia de Ibirá alinha sua missão, visão e valores à promoção de um atendimento de qualidade e ao bem-estar da população.

### QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

**Objeto:** Custeio - Prestação de serviço

**Objetivo:**

Garantir a continuidade e a qualidade da assistência médica prestada aos pacientes internados SUS na **Clínica Médica** da Santa Casa de Misericórdia de Ibirá, por meio do custeio para manutenção da equipe médica. O recurso permitirá a contratação e remuneração adequada dos profissionais, assegurando acompanhamento clínico integral, atendimento humanizado e a otimização dos serviços hospitalares.

**Justificativa:**

A Santa Casa de Misericórdia de Ibirá é uma instituição privada, sem fins lucrativos, sendo o único hospital do município e parte integrante da rede de Atenção à Saúde da área de abrangência da Diretoria Regional de Saúde (DRS XV) de São José do Rio Preto. Atua como referência para atendimentos ambulatoriais, hospitalares e de urgência/emergência, prestando serviços de excelência em saúde com comprometimento social.

Contudo, a Santa Casa enfrenta desafios financeiros significativos, especialmente no que se refere ao equilíbrio entre receitas e despesas. A crescente demanda por atendimentos e a elevação dos custos operacionais têm impactado diretamente a capacidade da instituição de manter uma estrutura adequada para a assistência hospitalar, comprometendo a qualidade e a continuidade dos serviços prestados aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Atualmente, a Santa Casa de Ibirá dispõe de **27 leitos hospitalares**, sendo **09 destinados exclusivamente ao atendimento de pacientes SUS** nas especialidades de **Cirurgia Geral, Clínica Médica, Obstetrícia Clínica e Pediatria Clínica**. Com mais de **90% dos atendimentos voltados para o SUS**, a instituição enfrenta dificuldades para garantir a presença contínua de médicos na Clínica Médica, setor essencial para o acompanhamento dos pacientes internados. A insuficiência de profissionais tem gerado sobrecarga para os médicos atualmente contratados, impactando diretamente a qualidade e a agilidade do atendimento.

O aporte financeiro solicitado por meio desta emenda parlamentar visa suprir essa necessidade emergencial, possibilitando a **contratação e a manutenção de médicos para atuação na Clínica Médica**, garantindo que os pacientes internados tenham acompanhamento clínico integral e assistência contínua. A presença de uma equipe médica bem estruturada reduz o tempo de internação, melhora a eficiência no tratamento, evita complicações decorrentes da demora na assistência e contribui para a otimização dos leitos hospitalares, permitindo maior rotatividade e melhor aproveitamento da estrutura existente.

Além dos benefícios diretos aos pacientes internados, a ampliação da equipe médica contribuirá para a **humanização do atendimento**, evitando a sobrecarga dos profissionais, reduzindo o tempo de espera para avaliações clínicas e promovendo um ambiente hospitalar mais seguro e eficiente.



SESPTA2025006040DM

Portanto, o repasse deste recurso será essencial para garantir a **sustentabilidade dos serviços de saúde prestados pela Santa Casa de Ibirá**, promovendo melhorias diretas na assistência hospitalar e na qualidade de vida da população atendida.

**Local de execução:** Avenida José Bueno Cavalheiro, 600 - Centro - São Paulo - **CEP** 15.860-023

**Observações:**

Custeio: Prestação de Serviços por Terceiros - Serviços Médicos (Serviços de Clínica médica aos pacientes internados SUS).

### METAS A SEREM ATINGIDAS

**Metas Qualitativas:**

|   |   |
|---|---|
| <b>Descrição da Meta:</b>               | Assegurar que 95% das altas hospitalares sejam acompanhadas de orientações clínicas formais, visando a continuidade do cuidado, prevenção de reinternações e satisfação do usuário com a alta qualificada, durante o período de vigência deste ajuste.  |
| <b>Ações para Alcance:</b>              | Contratação de profissional médico para fortalecer o processo de alta hospitalar; Implantação de formulário-padrão de alta hospitalar com orientações para o paciente e/ou familiares; orientação da equipe sobre a importância do planejamento da alta e orientações pós-alta;   |
| <b>Situação Atual:</b>                  | Atualmente, o processo de alta hospitalar na Clínica Médica não dispõe de protocolo padronizado para registro e entrega formal de orientações clínicas aos pacientes e familiares. As orientações são prestadas de forma oral pela equipe assistencial, conforme a rotina institucional, o que dificulta o monitoramento sistemático desse processo e limita a rastreabilidade das informações fornecidas no momento da alta. |
| <b>Situação Pretendida:</b>             | Assegurar que 95% das altas hospitalares sejam acompanhadas de orientações clínicas formais, visando a continuidade do cuidado, prevenção de reinternações e satisfação do usuário com a alta qualificada, garantindo cuidado continuado e melhoria da percepção de qualidade do atendimento.   |
| <b>Indicador de Resultado:</b>          | Percentual de altas hospitalares com protocolo de orientação entregue e registrado em prontuário.   |
| <b>Fórmula de Cálculo do Indicador:</b> | (Número de altas com protocolo de orientação entregue no período / Número de total de altas Hospitalares no período) X 100  |
| <b>Fonte do Indicador:</b>              | Prontuários médicos, protocolo de alta arquivado, e registro da entrega ao paciente.  |



SESPTA2025006040DM

**Metas Quantitativas:**

|   |  |
|---|--|
| <b>Descrição da Meta:</b>               | Aumentar de 16 para 26 internações por mês durante a vigência do ajuste.   |
| <b>Ações para Alcance:</b>              | Contratar profissional médico para suprir a demanda da Clínica Médica; organizar escalas para garantir cobertura ininterrupta; realizar os atendimentos conforme protocolos clínicos da instituição. |
| <b>Situação Atual:</b>                  | Realiza média de 16 internações mensais SUS no setor de Clínica Médica pactuadas com o gestor  |
| <b>Situação Pretendida:</b>             | Subsidiar uma média de 10 internações/mês de pacientes SUS, além das 16 internações já pactuados com Gestor, durante o período de vigência deste termo.  |
| <b>Indicador de Resultado:</b>          | Percentual de internações SUS realizadas.  |
| <b>Fórmula de Cálculo do Indicador:</b> | (Número de internações SUS realizadas no período / Número de internações proposta no período) x 100  |
| <b>Fonte do Indicador:</b>              | Sistema de Informações Hospitalares SIH-SUS  |

**ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO**

| Ordem | Etapa  | Duração da execução (em dias) | Descrição   |
|-------|--|-------------------------------|---|
| 1     | 1 - Pesquisa de preços para a contratação do serviço por terceiros | 15                            | A Santa Casa de Ibirá realizara pesquisas de preços em 15 dias, para a contratação do serviço por terceiros.                                    |
| 2     | 2 - Efetuar a contratação do serviço por terceiros                 | 10                            | A Santa Casa de Ibirá realizara a contratação do serviço por terceiro em 10 dias, de acordo com o melhor preço.                                 |
| 3     | 3 - Realizar o pagamento dos fornecedores                          | 336                           | A Santa Casa de Ibirá ira realizar em ate 05 dia útil do mês subsequente ao serviço prestado por um período de 11 meses ao prestador de serviço |

**PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS**

| Ordem  | Tipo Objeto                    | Item                           | Especificação   | Proponente | %     | Concedente     | %       |
|--------|--------------------------------|--------------------------------|---|------------|-------|----------------|---------|
| 1      | Custeio - Prestação de serviço | Prestação de Serviços - Médico | (Serviços de Clinica médica aos pacientes internados SUS) | 0,00       | 0,00% | 100.000,00     | 100,00% |
| Total: |                                |                                |   | R\$ 0,00   | 0,00% | R\$ 100.000,00 | 100,00% |



SESPTA202506040DM

## 1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| Nº Parcela | Valor Parcela  | Proponente | %    | Concedente     | %      | Total de Desembolso |
|------------|----------------|------------|------|----------------|--------|---------------------|
| 1          | R\$ 100.000,00 | R\$ 0,00   | 0,00 | R\$ 100.000,00 | 100,00 | R\$ 100.000,00      |

## 2. PREVISÃO DE EXECUÇÃO

Início: A partir da data de assinatura do Ajuste:

Término: Vigência do Ajuste

## 3. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO

| CPF            | Nome                            | RG       | Cargo          | E-mail                               |
|----------------|---------------------------------|----------|----------------|--------------------------------------|
| 390.378.068-56 | Maria Clara<br>Jessica Calastri | 47351198 | Administradora | administrativo@santacasaibira.com.br |

## ASSINATURAS DIGITAIS

Documento assinado digitalmente pela(s) pessoa(s) abaixo, conforme Decreto Federal 8.539 de 08/10/2015.

Ibirá, 25 de Julho de 2025

JULIO CESAR LANZA  
Provedor  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IBIRÁ

ANDRÉ LUCIANO BAITELLO  
Diretor Técnico de Saúde III  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DRS-XV SJRPRETO

TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER  
Coordenador  
CGOF / COORDENADORIA DE GESTÃO ORÇAMENTARIA E FINANCEIRA / GABINETE DO COORDENADOR

ELEUSES VIEIRA DE PAIVA  
Secretário de Saúde  
Gabinete do Secretário



SESPTA202506040DM

Assinado com senha por: JULIO CESAR LANZA - 23/07/2025 às 16:18:53  
 Assinado com senha por: ANDRÉ LUCIANO BAITELLO - 23/07/2025 às 18:29:20  
 Assinado com senha por: TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER - 25/07/2025 às 11:53:10  
 Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 25/07/2025 às 19:04:47  
 Documento N°: 050243A5154288 - consulta é autenticada em:  
<https://demandas.spempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050243A5154288>

