TERMO ADITIVO I AO CONVÊNIO nº 14/2018, que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ** e o **HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO** para Repasse de Recurso referente à Programas de Incentivo.

Processo nº 32.450-9/2018

Pelo presente Instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ**, neste ato representada pelo seu Prefeito, Sr. **LUIZ FERNANDO MACHADO**, presente também, Sr. **TIAGO TEXERA**, Gestor da Unidade de Promoção da Saúde, doravante denominada apenas **MUNICÍPIO**, e, de outro, o **HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO**, inscrito no CNPJ sob nº 50.944.198/0001-30, com sede na Rua São Vicente de Paulo, nº 223, Centro, na cidade de Jundiaí-SP, neste ato representado por seu Procurador, Sr. **DENILSON CARDOSO DE SÁ**, portador da CI/RG n° 24.130.825-2 e do CPF n° 259.039.318-04 doravante designado simplesmente **CONVENIADO**, celebram entre si o Aditivo ao Convênio nº 14/2018, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

I – Fica, por força do presente Termo, prorrogado por 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir de 02 de janeiro de 2020, o prazo de vigência disposto na Cláusula Oitava do Termo de Convênio nº 14/2018, celebrado em 26 de dezembro de 2018.

II – O Plano de Trabalho que faz parte integrante do presente Termo Aditivo passa a substituir, com efeitos a partir de 02 de janeiro de 2020, o Plano de Trabalho que integra o Convênio nº 14/2018, por força do parágrafo único da Cláusula Primeira.

III - Dá-se ao presente aditivo o valor estimativo total de R$ 26.339.508,16 (vinte e seis milhões, trezentos e trinta e nove mil, quinhentos e oito reais e dezesseis centavos), cabendo ao **MUNICÍPIO** o repasse mensal de R$ 1.097.062,84 (um milhão, noventa e sete mil, sessenta e dois reais e oitenta e quatro centavos), somado a parcela única de R$ 5.000,00 (cinco mil reais) como incentivo, conforme descrito no cronograma mensal de desembolso, constante às fls. 313/314 dos autos do Processo Administrativo em epígrafe.

Parágrafo único – As despesas decorrentes do presente aditivo financiadas com recursos públicos correrão à conta da dotação: 14.01.10.302.0191.2190.33.90.39.00.5001 e 14.01.10.302.0191.2190.33.90.39.00.5053.

IV - Ficam ratificadas, no que não colidirem com o presente Termo, as demais cláusulas do Convênio nº 14/2018, assinado em 26 de dezembro de 2018.

E, por estarem assim justos e avençados, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Jundiaí, 02 de janeiro de 2020.

LUIZ FERNANDO MACHADO
Prefeito

TIAGO TEXERA
Gestor da Unidade de Promoção da Saúde

DENILSON CARDOSO DE SÁ
Procurador
HCSVP

DENILSON CARDOSO DE SÁ
Procurador do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo

Testemunhas:

1. Daniel B. de Souza Jr

2.

Fbo

FABIANE BATISTELLA DE OLIVEIRA
Assistente de Administração

HOSPITAL DE CARIDADE
SÃO VICENTE DE PAULO
JUNDIAÍ-SP

PLANO DE TRABALHO

- INCENTIVO DE INTEGRAÇÃO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (INTEGRASUS);

- INCENTIVO DE ADESÃO À CONTRATUALIZAÇÃO (IAC);

- INCENTIVO- PROGRAMA PAULISTA DE APOIO ÀS COMISSÕES INTRA-HOSPITALARES DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE (PPA-CIHT).

I - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Razão Social da Instituição: **HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO**

CNES: 2786435

CNPJ: 50.944.198.0001/30

Endereço: Rua São Vicente de Paulo, 223, Centro, CEP: 13201-625

Município: Jundiaí-SP

Diretoria Estatutária:

Presidente: Sr. Antônio Pedro Vendramin

Procurador: Sr. Denílson Cardoso de Sá

Vice Presidente: Sr. Serafin Félix da Silva Neto

1º Tesoureiro: Sr. Zulmiro Lulio Herrera

2º Tesoureiro: Sr. Denílson Cardoso de Sá

Conselho Fiscal:

Sr. Cláudio Stucchi

Sr. Emerson Santo Silva

Sr. Marcos Flávio Ribeiro

Superintendente: Sr. Matheus Siqueira Gomes

Diretor Técnico: Dr. Izandro Régis de Brito Santos

Diretor Clínico: Dr. Frederico Michelino de Oliveira

II –CONSELHO GESTOR

Composição do Conselho Gestor do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo. (Conselho Gestor de 2017 a 2019).

Representante dos Usuários	
Titular 1º	Célia Regina Moura Silva
Titular 2º	Maria Cleuza Buoni Cunha
Titular 3º	Sebastião Manoel dos Santos
Titular 4º	Agostinho Geraldo Rocha Morett
Titular 5º	Moacir Capitosto
Titular 6º	Edison Turquetto
Suplente 1º	Ademir Turquetto
Suplente 2º	Francisco Cosimatti

Representantes Corpo Diretivo HCSVP	
Titular 1º	Matheus Gomes
Titular 2º	Alexandre Mezei
Suplente 1º	Itibagi Rocha Machado

Representante do COMUS (Usuário)	
Titular 1º	Ezequiel Antônio Pedro
Suplente 1º	Irineu Romanato Filho

Representante Trabalhadores do HCSVP	
Titular 1º	Wilton Cesar de Oliveira
Titular 2º	Juliana Karine Machado Rodrigues
Suplente 1º	Fabiano dos Santos
Representante Associação dos Trabalhadores HCSVP	
Suplente 1º	Beatriz Lucia de Castro

Representante Sociedade Vicentina de Jundiaí	
Titular 1º	Roberto Tafarello
Suplente 1º	Amauri Liba

Representantes da Adm Pública (SMS)	
Titular 1º	Marco Antonio Viscaino
Titular 2º	Pierre Lambert Oliveira
Suplente 1º	Neusa Ferreira Silva
Suplente 2º	Fabiana Barrete de Alcântara

Representante do COMUS (SMS)	
Titular 1º	Tiago Texera

III - DO OBJETO

O presente convênio tem por objeto, estimular o desenvolvimento de suas atividades assistenciais e a realização das mesmas em parceria com o poder público, mediante incentivos financeiros em conformidade com as Portarias do Ministério da Saúde nº 237,de 14 de fevereiro de 2014 (*), e nº 3.166, de 20 de dezembro de 2013 e a Resolução Estadual SS nº 142, GS de 11 de novembro de 2014.
Integrar a **CONVENIADA** ao Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde consistentes na prestação de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual a **CONVENIADA** está inserida.

IV – PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS OU PROJETOS

1. **Incentivo de Integração ao Sistema único de Saúde – INTEGRASUS**

O Hospital de Caridade São Vicente de Paulo é credenciado e recebe recursos do Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde (INTEGRASUS) diretamente do Ministério da Saúde em conformidade com a Portaria GM nº 878 de 08 de maio de 2002. Este incentivo é destinado a hospitais filantrópicos e sem fins lucrativos e tem por objetivo estimular o desenvolvimento de suas atividades assistenciais e a realização das mesmas em parceria com o poder público.

Com a publicação da Portaria GM nº 237 de 14 de fevereiro de 2014, que incorpora este recurso do INTEGRASUS destinado ao hospital para o Teto Financeiro de Média Complexidade do município de Jundiaí, em conformidade com o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no âmbito do Sistema Único de Saúde.

PORTARIA Nº 237, MS/GM DE 14 DE FEVEREIRO DE 2014 (*), remaneja recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) para o Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios, em conformidade com o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

UF	MUNICIPIO	IBGE	ESTABELECIMENTO	CNES	GESTÃO	IMPACTO FINANCEIRO (ANUAL)	IMPACTO FINANCEIRO (MENSAL)
SP	Jundiaí	352590	Hospital São Vicente de Paulo	2786435	Municipal	R$1.063.142,04	R$88.595,17

Fonte: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0237_14_02_2014_rep.html

2. Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC)

O Hospital de Caridade São Vicente de Paulo é credenciado e recebe recursos do Incentivo de Adesão a Contratualização (IAC), diretamente do Ministério da Saúde em conformidade com a Portaria GM nº 3166 de 20 de dezembro de 2013.Este incentivo é destinado a hospitais filantrópicos e sem fins lucrativos e tem por objetivo estimular o desenvolvimento de suas atividades assistenciais e a realização das mesmas em parceria com o poder público.

PORTARIA Nº 3.166, MS/GM DE 20 DE DEZEMBRO DE 2013, estabelece recurso do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade a ser incorporado ao limite financeiro anual de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios.

UF	MUNICIPIO	IBGE	ESTABELECIMENTO	CNES	GESTÃO	IMPACTO FINANCEIRO (ANUAL)	IMPACTO FINANCEIRO (MENSAL)
SP	Jundiaí	352590	Hospital São Vicente de Paulo	2786435	Municipal	R$11.981.612,06	R$998.467,67

Fonte: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3166_20_12_2013.html

Metas Quantitativas e Qualitativas (INTEGRASUS e IAC)

METAS QUANTITATIVAS

BLOCO 1: ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	
Tabela SUS - subgrupo de procedimentos	Meta Mensal Física Estimada
Procedimentos com finalidade diagnóstica (0201-0202-0203-0204-0205-0206-0207-0209-0210-0211-0212-0214) - Procedimentos clínicos (0301-0302-0303-0304*-0306-0307-0309) - Procedimentos Cirúrgicos (0401-0404-0405-0406-0407-0408-0409-0412-0414-0415-0417).	36.427
CPRE - pacientes mês (procedimentos não constantes na tabela SUS)	16
Câmara Hiperbárica - sessões (procedimentos não constantes na tabela SUS)	53
Total	36.496
*exceto procedimentos na forma de organização 030401 e procedimento 030101007-2 (CBO225330) - consulta de Radioterapeuta	

BLOCO 2: INTERNAÇÃO CLÍNICA	
Tabela SUS - subgrupo de procedimentos	Meta Mensal Física Estimada
Procedimentos com finalidade diagnóstica e clínicos (0201-0209-0301-0303-0304-0305-0308)	800

BLOCO 3: INTERNAÇÃO CIRÚRGICA	
Tabela SUS - subgrupo de procedimentos	Meta Mensal Física Estimada
Procedimentos Cirúrgicos (0401-0402-0403-0404-0405-0406-0407-0408-0409-0410-0412-0413-0414-0415-0416)	500

METAS QUALITATIVAS

	Indicadores	Descrição	Parâmetro Utilizado	Pontuação	Critérios
1)	Leitos destinados ao SUS	Percentual de leitos hospitalares destinados ao SUS em relação ao total de leitos do hospital.	mínimo de 90%	2	Pontuará o hospital quando atingir o percentual.
2)	Tempo Médio de Permanência	Número de dias de permanência total no mês em relação ao total de internações hospitalares mês	7	1	Pontuará o hospital quando apresentar Tempo Médio de Permanência menor ou igual a 7 dias
3)	Percentual de procedimentos ambulatoriais de Alta Complexidade (AC)	Percentual de produção mensal financeira de procedimentos ambulatoriais de AC (Portaria nº 968/SAS de 11 de dezembro de 2002) em relação à produção total do hospital	30%	1	Pontuará o hospital quando apresentar no mínimo 30% de sua produção financeira ambulatorial em Alta Complexidade
4)	Percentual de internações de Alta Complexidade (AC)	Percentual de produção mensal financeira de procedimentos de internação hospitalar de AC (Portaria nº 968/SAS de 11 de dezembro de 2002) em relação a produção total do hospital	30%	1	Pontuará o hospital quando apresentar no mínimo 30% de sua produção financeira de internações hospitalares em Alta Complexidade
5)	Número de habilitações em AC	Manutenção do número de habilitações e credenciamentos em sistemas de alta complexidade.	6	2	Pontuará o hospital enquanto permanecer habilitado conforme discriminado em plano de trabalho.
6)	Número absoluto de cirurgias de caráter eletivo realizadas mês.	Número de cirurgias eletivas realizadas por mês	140	1	Pontuará o hospital quando realizar uma média mensal igual ou maior a 140 cirurgias mês.
7)	Taxa de infecção hospitalar (global)	Taxa mensal de infecção hospitalar encaminhado pelo SCIH	≤ 4	1	Pontuará o hospital quando apresentar relatório demonstrando a taxa de infecção hospitalar
8)	Atividades de formação/educação permanente e desenvolvimento para profissionais da rede de serviços do SUS	Existência de atividades de educação para grupo profissionais da rede de serviços do SUS	Sim/ Não	1	Pontuará o hospital quando apresentar atividades regulares de educação continuada para seus trabalhadores (pelo menos uma por mês)
Total de pontos possíveis: 10					

3. Programa Paulista de Apoio às Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante.

Considerando que a existência e o funcionamento de Comissões Intra-Hospitalares de Transplante (CIHT) permitem uma melhor organização do processo de captação de órgãos, identificação dos doadores potenciais, abordagem mais adequada de seus familiares, maior dinamismo na articulação entre o Hospital Notificante, a Organização de Procura de Órgãos (OPO) e a Central de Transplantes (CTx), permitindo a ampliação qualitativa e quantitativa na captação de órgãos.

O Hospital de Caridade São Vicente de Paulo foi habilitado pela Secretaria Estadual de Saúde para receber recursos de custeio para o funcionamento de sua Comissão Intra-Hospitalar de Transplante (CIHT), através do Programa Paulista de Apoio às Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, em conformidade com a Resolução da Secretaria Estadual de Saúde nº 142, de 11 de novembro de 2014.

Este recurso é destinado pela Secretaria Estadual de Saúde ao hospital para o custeio de sua Comissão Intra-Hospitalar de Transplante (CIHT).

RESOLUÇÃO SS Nº 142, GS DE 11 DE NOVEMBRO DE 2014, Aprova a implantação do Programa Paulista de Apoio às Comissões Intra-Hospitalares de Transplante, determina critérios para seleção e dá outras providências.

UF	MUNICIPIO	IBGE	ESTABELECIMENTO	CNES	GESTÃO	IMPACTO FINANCEIRO (ANUAL)	IMPACTO FINANCEIRO (MENSAL)
SP	Jundiaí	352590	Hospital São Vicente de Paulo	2786435	Municipal	R$120.000,00	R$10.000,00
						R$5.000,00	parcela única

Fonte: *ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpsessp/bibliote/informe_eletronico/2014/iels.nov.14/iels216/E_R-SS-142_111114.pdf*

3.1.- Apresentação do Projeto

A Comissão Intra-Hospitalar de Transplante (CIHT) tem por objeto o desenvolvimento das atividades, visando a ampliação, quantitativa e qualitativa, do número de doadores de órgãos e tecidos no Estado, com reflexo direto no aumento do número de doadores viáveis/milhão de habitantes. Consiste no estímulo à busca ativa e manutenção da viabilidade do doador potencial até o momento da captação dos órgãos e tecidos para transplante, em conformidade com a Resolução da Secretaria Estadual de Saúde nº 142, de 11 de novembro de 2014.

3.2.- Obrigações do Hospital Notificante

O hospital notificante deverá cumprir com os seguintes termos:

a) A Comissão Intra-Hospitalar de Transplante (CIHT) deverá ser integrada por 1(um) médico e 2(dois) enfermeiro(a)s pertencentes ao corpo funcional do hospital, com dedicação de 03 (três) horas extras por dia para realização das atividades de busca ativa, entrevista com familiar, manutenção e preparo do doador potencial, além da marcação do horário no centro cirúrgico

para retirada dos órgãos e tecidos doado, sendo que o médico deve ser designado Coordenador da CIHT. O médico e os enfermeiros deverão ser capacitados por intermédio do Curso de Formação de Coordenadores Intra-Hospitalares de Transplantes, certificado pelo Sistema Estadual de Transplantes, capacitação está de caráter obrigatório;

b) CIHT deverá ser instituída por ato formal da direção do hospital, devendo estar vinculada diretamente à diretoria médica da instituição e ser composta por, no mínimo, três membros integrantes de seu corpo funcional, 01 médico (a) e 02 enfermeiros(as);

c) Solicitar autorização de funcionamento da CIHT ao Sistema Estadual de Transplantes (SET), informando sua constituição, acompanhada de certidão negativa de infração ética junto ao seu órgão de classe relativa ao Coordenador Intra-Hospitalar de Transplante;

d) A direção do estabelecimento de saúde deverá prover área física definida e equipamentos adequados para gerenciamento e armazenamento de informações e documentos, intercomunicação entre os diversos participantes do processo, e conforto para profissionais e familiares dos potenciais doadores, pleno funcionamento da CIHT, bem como definir o regime de trabalho dos seus membros quanto à atuação na Comissão;

e) O Coordenador da CIHT deverá possuir carga horária mínima de vinte horas semanais dedicadas exclusivamente à referida Comissão;

f) O Coordenador da CIHT deverá ser obrigatoriamente um profissional médico;

g) A CIHT deverá publicar Regimento Interno próprio e promover reuniões periódicas registradas em ata;

h) O Coordenador da CIHT responderá administrativa e tecnicamente ao Diretor do hospital ao qual esteja vinculado;

i) No âmbito do hospital onde está instituída, a CIHT deverá ter prerrogativas específicas para o exercício das atividades relativas ao processo doação de órgãos, tecidos, células e partes do corpo para transplante, nos termos da lei;

j) Enviar o espelho mensal dos profissionais designados a atuar no projeto, especificando as horas trabalhadas por dia junto a CIHT.

3.3.- Atribuições da Comissão Intra-Hospitalar de Transplante– CIHT

A CIHT deve apresentar as seguintes atribuições:

I. organizar, no âmbito do hospital, o protocolo assistencial de doação de órgãos;

II. criar rotinas para oferecer aos familiares de pacientes falecidos no hospital, e que não sejam doadores potenciais de órgãos, a possibilidade da doação de córneas e outros tecidos;

III. articular-se com as equipes médicas do hospital, especialmente as equipes das Unidades de Tratamento Intensivo, de Urgência e de Emergência, no sentido de identificar os doadores potenciais e estimular seu adequado suporte para fins de doação;

IV. articular-se com as equipes encarregadas da verificação de morte encefálica, visando assegurar que o processo seja ágil, eficiente e ocorra dentro de estritos parâmetros éticos;

V. viabilizar a realização do diagnóstico de morte encefálica, conforme Resolução CFM 1.480/97, a qual versa sobre o tema;

VI. notificar e promover o registro de todos os casos com diagnóstico estabelecido de morte encefálica, mesmo daqueles casos que não se tratem de possíveis doadores de órgãos e tecidos, ou em que a doação não seja efetivada, com registro dos motivos da não-doação;

VII. manter o registro do número de óbitos ocorridos em sua instituição;

VIII. promover e organizar o acolhimento às famílias doadoras antes, durante e depois de todo o processo de doação no âmbito da instituição;

IX. articular-se com os respectivos IML e SVO para, nos casos em que se aplique, agilizar o processo de necropsia dos doadores, facilitando, sempre que possível, a realização do procedimento no próprio estabelecimento de saúde, tão logo seja procedida à retirada dos órgãos;

X. articular-se com a respectiva CTx de sua região, para organizar o processo de doação e captação de órgãos e tecidos;

XI. arquivar, guardar adequadamente e enviar, à CTx, as cópias dos documentos relativos ao doador, como identificação, protocolo de verificação de morte encefálica, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador, de acordo com a Lei 9.434, de 1997;

XII. orientar e capacitar o setor responsável, no hospital, pelo prontuário legal do doador quanto ao arquivamento dos documentos originais relativos à doação, como identificação, protocolo de verificação de morte encefálica, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador, de acordo com a Lei 9.434, de 1997;

XIII. responsabilizar-se pela educação permanente dos funcionários da instituição sobre acolhimento familiar e demais aspectos do processo de doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo;

XIV. manter os registros de suas intervenções e atividades diárias atualizadas conforme formulário disponibilizado pelo SET;

XV. apresentar mensalmente os relatórios ao SET;

XVI. nos casos em que se aplique, articular-se com as demais instâncias intra e interinstitucionais no sentido de garantir aos candidatos a receptores de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo o acesso às equipes especializadas de transplante, bem como auditar internamente a atualização junto à CTx das informações pertinentes a sua situação clínica e aos demais critérios necessários à seleção para alocação dos enxertos;

XVII. acompanhar a produção e os resultados dos programas de transplantes de sua instituição, nos casos em que se apliquem, inclusive os registros de seguimento de doadores vivos;

XVIII. implementar programas de qualidade e boas práticas relativas a todas as atividades que envolvam doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo;

XIX. registrar, para cada processo de doação, informações constantes na Ata do Processo Doação/Transplante;

XX. preencher o Formulário Informativo de Óbito das Unidades de Críticos, para cada caso de falecimento ocorrido na unidade de terapia intensiva, online, utilizando-se do link: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=16841&crypt=16841

3.4.–Metas

Do total de óbitos ocorridos na UTI e PS do serviço de neurocirurgia do hospital, 14% destes devem ser notificados a Central de Transplantes do Estado de São Paulo como potencial doador em morte encefálica, ou seja, indivíduo em morte encefálica diagnosticado pelo primeiro exame clínico. O hospital deverá preencher o Formulário Informativo de Óbito das unidades de críticos, para cada caso de falecimento ocorrido na unidade de terapia intensiva, através do link:

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=16841&crypt=16841.

O hospital deve apresentar mensalmente relatórios ao Sistema Estadual de Transplantes (SET), conforme anexo III da Resolução da Secretaria Estadual de Saúde nº 142, de 11 de novembro de 2014:

RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES
Mês - Ano

TOTAL DE ÓBITOS: 0

Faixa Etária

	PCR		MF	
Faixa etaria	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**
Menor de 2 anos				
> 2 até 18 anos				
> 18 até 40 anos				
> 40 até 60 anos				
> 60 até 70 anos				
> 70 anos				
Total	**0**	**100%**	**0**	**100%**

ÓBITOS COM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: 0

Total de Óbitos Hospitalares (PCR)	**0**	**100%**	
Óbitos hospitalares sem contraindicação à doação de tecidos			número de óbitos hospitalares sem contraindicação médica para doação / óbitos hospitalares x 100.
Entrevistas realizadas			(Entrevistas realizadas / Óbitos hospitalares sem contraindicação médica para doação x 100)
Entrevistas não realizadas			(Entrevistas não realizadas / Óbitos hospitalares sem contraindicação médica para doação x 100)
Consentimento Familiar			(Consentimento familiar / Entrevistas realizadas x 100)
Recusas			(Recusas familiares / Entrevistas realizadas x 100)
Contraindicação Medica			número de óbitos hospitalares com CIM / nº total de óbitos hospitalares em PCR x

CAUSAS DA NÃO EFETIVAÇÃO DOAÇÃO DE TECIDOS: 0

Relacionadas à Entrevista Familiar	**Nº**	**Motivos Médicos**	**Nº**
Desconhecimento do desejo do potencial doador		Desconhecimento da causa base do óbito	
Potencial doador contrário, em vida, à doação		Portador de neoplasia	
Familiares indecisos		Sorologia positiva	
Familiares desejam o corpo íntegro		Fora da faixa etária	
Familiares descontentes com o atendimento		Tempo máximo para retirada ultrapassado	
Receio de demora na liberação do corpo		Sepse	
Convicções religiosas		Trauma com lesão do tecido a ser doado	
Outros		Outras condições impeditivas	

Aspectos Logísticos ou Estruturais	**Nº**
Equipe de retirada não disponível	
Deficiência estrutural da instituição	
Familiares não localizados	
Potencial doador sem identificação	
Outros	

Óbitos com Morte Encefálica: **Nº** **%**

Total de ocorrências (Morte Encefálica)			
Entrevistas realizadas			(Entrevistas realizadas / Óbitos em morte encefálica sem contra indicação médica para doação x 100)
Entrevistas não realizadas			(Entrevistas realizadas / Óbitos em morte encefálica sem contra indicação médica para doação x 100)
Efetivação da doação			(Entrevistas realizadas / Óbitos em morte encefálica sem contra indicação médica para doação x 100)
Consentimento Familiar			(Consentimento familiar / Entrevistas realizadas x 100)
Recusas			(Recusas familiares / Entrevistas realizadas x 100)

Causas da não Efetivação da Doação de Órgãos:

Relacionadas à Entrevista Familiar	**Nº**	**Motivos Médicos**	**Nº**
Desconhecimento do desejo do potencial doador		Desconhecimento da causa M.E	
Potencial doador contrário, em vida, à doação.		Portador de neoplasia	
Familiares indecisos		Sorologia positiva	
Familiares desejam o corpo íntegro		Fora da faixa etária	
Não entendimento do diagnóstico de morte encefálica		Instabilidade hemodinâmica	
Familiares descontentes com o atendimento		Parada cardíaca	
Receio de demora na liberação do corpo		Sepse	
Convicções religiosas		Outras condições impeditivas	
Outros			

Aspectos Logísticos ou Estruturais	**Nº**
Equipe de retirada de orgãos não disponível	
Deficiência estrutural da instituição	
Incapacidade diagnostica de morte encefalica por carência de especialistas	
Incapacidade diagnóstica de morte encefálica por carência de equipamentos	
Familiares não localizados	
Potencial doador sem identificação	
Outros	

Atividades de Educação e Divulgação

Atividade	Quantidade	Datas
Palestras		
Campanhas		
Reuniões		
Entrevistas à imprensa		
Capacitações		

Dr/Enf. Xxxxxxxxx

CIHT – xxxxxxxxx

Médico/Enfermeiro Coordenador

Coren/CRM: xxxxxxxx

As metas acima estipuladas serão monitoradas e avaliadas trimestralmente pela Secretaria Estadual de Saúde através do Sistema Estadual de Transplantes (SET), sendo que, caso o hospital não atinja as metas estipuladas no período, o recurso mensal de repasse para o financiamento do programa será cortado.

V – RECURSOS FINANCEIROS

A **CONVENIADA** receberá mensalmente do Fundo Municipal de Saúde, recursos provenientes do **FUNDO NACIONAL DE SAÚDE-FNS** e do **FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE-FUNDES**, parte integrante do teto do municipal, que serão repassados na seguinte conformidade:

Receberá a **CONVENIADA**, o valor anual de **R$ 13.169.754,08** (treze milhões, cento e sessenta e nove mil, setecentos e cinquenta e quatro reais e oito centavos) que corresponde ao valor mensal de **R$ 1.097.062,84**(um milhão, noventa e sete mil, sessenta e dois reais e oitenta e quatro centavos), somado a **PARCELA ÚNICA** de **R$ 5.000,00** (cinco mil reais), como INCENTIVO, conforme descrito:

I – **R$ 88.595,17** (oitenta e oito mil, quinhentos e noventa e cinco reais e dezessete centavos) mensais, destinado ao Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde (**INTEGRASUS**), Portaria MS/GM -. 237/2014.

II – **R$ 998.467,67** (novecentos e noventa e oito mil, quatrocentos e sessenta e sete reais e sessenta e sete centavos) mensais, destinado ao Incentivo de Adesão à Contratualização (**IAC**), Portaria MS GM nº 3.166, de 20/12/2013 (republicada em 26/12/2013).

III – **R$ 10.000,00** (dez mil reais) mensais, destinado para o desenvolvimento das atividades da CIHT dentro das condições estabelecidas pelo PPA-CIHT, Resolução SS nº 142, de 11/11/2014.

IV – **R$ 5.000,00** (cinco mil reais), repasse em **PARCELA ÚNICA**, destinado para adequação da CIHT ao PPA-CIHT, Resolução SS nº 142, de 11/11/2014.

VI –CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

A **CONVENIADA** receberá mensalmente o valor em conformidade com o item cronograma de desembolso em até 05 (cinco) dias úteis após o crédito do recurso na conta do Fundo Municipal de Saúde, para execução das atividades contempladas em seu plano de trabalho, a partir da vigência do mesmo.
O não cumprimento pelo **MINISTÉRIO DA SAÚDE** e da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE** em repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste convênio não transfere para a Unidade de Gestão de Promoção da Saúde - UGPS a obrigação de pagar os serviços ora conveniados, os quais são de responsabilidade do MINISTÉRIO DA SAÚDE e da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, conforme Portarias e Resoluções.

VII - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

DESCRIÇÃO	Parcela 13	Parcela 14	Parcela 15	Parcela 16	Parcela 17	Parcela 18
IAC	R$ 998.467,67	R$ 998.467,67	R$ 998.467,67	R$ 998.467,67	R$ 998.467,67	R$ 998.467,67
INTEGRASUS	R$ 88.595,17	R$ 88.595,17	R$ 88.595,17	R$ 88.595,17	R$ 88.595,17	R$ 88.595,17
COMISSÃO DE TRANSPLANTE	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 15.000,00	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00
TOTAL	**R$ 1.097.062,84**	**R$ 1.097.062,84**	**R$ 1.102.062,84**	**R$ 1.097.062,84**	**R$ 1.097.062,84**	**R$ 1.097.062,84**

DESCRIÇÃO	Parcela 19	Parcela 20	Parcela 21	Parcela 22	Parcela 23	Parcela 24
IGH (Repasse Mensal)	R$ 998.467,67	R$ 998.467,67	R$ 998.467,67	R$ 998.467,67	R$ 998.467,67	R$ 998.467,67
INTEGRASUS	R$ 88.595,17	R$ 88.595,17	R$ 88.595,17	R$ 88.595,17	R$ 88.595,17	R$ 88.595,17
COMISSÃO DE TRANSPLANTE	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00
TOTAL	**R$ 1.097.062,84**	**R$ 1.097.062,84**	**R$ 1.097.062,84**	**R$ 1.097.062,84**	**R$ 1.097.062,84**	**R$ 1.097.062,84**

DESCRIÇÃO	Parcela 25	Parcela 26	Parcela 27	Parcela 28	Parcela 29	Parcela 30
IAC	R$ 998.467,67	R$ 998.467,67	R$ 998.467,67	R$ 998.467,67	R$ 998.467,67	R$ 998.467,67
INTEGRASUS	R$ 88.595,17	R$ 88.595,17	R$ 88.595,17	R$ 88.595,17	R$ 88.595,17	R$ 88.595,17
COMISSÃO DE TRANSPLANTE	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 15.000,00	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00
TOTAL	**R$ 1.097.062,84**	**R$ 1.097.062,84**	**R$ 1.102.062,84**	**R$ 1.097.062,84**	**R$ 1.097.062,84**	**R$ 1.097.062,84**

DESCRIÇÃO	Parcela 31	Parcela 32	Parcela 33	Parcela 34	Parcela 35	Parcela 36
IGH (Repasse Mensal)	R$ 998.467,67	R$ 998.467,67	R$ 998.467,67	R$ 998.467,67	R$ 998.467,67	R$ 998.467,67
INTEGRASUS	R$ 88.595,17	R$ 88.595,17	R$ 88.595,17	R$ 88.595,17	R$ 88.595,17	R$ 88.595,17
COMISSÃO DE TRANSPLANTE	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00	R$ 10.000,00
TOTAL	**R$ 1.097.062,84**	**R$ 1.097.062,84**	**R$ 1.097.062,84**	**R$ 1.097.062,84**	**R$ 1.097.062,84**	**R$ 1.097.062,84**

VIII – VIGÊNCIA

Ações e serviços de natureza contínua tendo o presente Plano de Trabalho a vigência de 24 meses, com início a partir de **02/01/2020**.

IX – PLANO DE APLICAÇÃO DO RECURSO – ANUAL

a) IAC + INTEGRASUS

		VALOR ANUAL
MÁQUINAS E ESQUIPAMENTOS	REPRESENTA O SOMATÓRIO DOS VALORES DAS DESPESAS REALIZADAS COM AQUISIÇÃO, MANUTENÇÃO E LOCAÇÃO DE APARELHOS E EQUIPAMENTOS DE COMUNICAÇÃO; EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS MÉDICOS, ODONTOLÓGICOS, LABORATORIAL E HOSPITALAR; APARELHOS E UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS; EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA; APARELHOS E EQUIPAMENTOS GRÁFICOS; MÁQUINAS, APARELHOS DE ESCRITÓRIO; MÁQUINAS, FERRAMENTAS E UTENSÍLIOS DE OFICINA; MOBILIÁRIO EM GERAL; VEÍCULOS DIVERSOS E AFINS.	**R$ 13.044.754,08**
OBRAS E INSTALAÇÕES	REPRESENTA O SOMATÓRIO DOS VALORES DAS DESPESAS REALIZADAS COMESTUDOS E PROJETOS; INÍCIO, PROSSEGUIMENTO E CONCLUSÃO DE OBRAS E REFORMAS; PAGAMENTO DE PESSOAL TEMPORÁRIO NÃO PERTENCENTE AO QUADRO DA ENTIDADE E NECESSÁRIO À REALIZAÇÃO DAS MESMAS; PAGAMENTO DE OBRAS CONTRATADAS; INSTALAÇÕES QUE SEJAM INCORPORÁVEIS OU INERENTES AO IMÓVEL, TAIS COMO: ELEVADORES, APARELHAGEM PARA AR CONDICIONADO CENTRAL E AFINS.	
MATERIAL DE CONSUMO E PERMANENTE	MATERIAL DE CONSTRUÇÃO PARA REPAROS EM IMÓVEIS; MATERIAL DE CAMA E MESA, UTENSÍLIOS DE COPA E COZINHA; MATERIAL GRÁFICO E DE PROCESSAMENTO DE DADOS; MATERIAL PARA INSTALAÇÃO ELÉTRICA; MATERIAL PARA MANUTENÇÃO, REPOSIÇÃO E APLICAÇÃO; MATERIAL ODONTOLÓGICO, HOSPITALAR E AMBULATORIAL; VESTUÁRIO, UNIFORMES; COLEÇÕES E MATERIAIS BIBLIOGRÁFICOS E AFINS.	
MATERIAL DE CONSUMO E ASSISTENCIAL	DESPESAS COM MATERIAIS E MEDICAMENTOS HOSPITALARES, HIGIENE, DIETA NUTRICIONAL, CONSUMO, LIMPEZA, MERCEARIA, ALIMENTAÇÃO E AFINS.	
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS -PESSOA JURÍDICA MANUTENÇÃO	REPRESENTA O SOMATÓRIODOS VALORES DAS DESPESAS DECORRENTES DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR PESSOAS JURÍDICAS, TAIS COMO: INSTALAÇÃO, REPARO E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS; ASSINATURAS DE PERIÓDICOS; FRETES E CARRETOS; LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES; CONSERVAÇÃO E ADAPTAÇÃO DE BENS IMÓVEIS; SEGUROS EM GERAL (EXCETO OS DECORRENTES DE OBRIGAÇÃO PATRONAL); SERVIÇOS DE ASSEIO E HIGIENE ; DESPESAS COM CONSULTORIA, TREINAMENTOS, CONGRESSOS, SIMPÓSIOS, CONFERÊNCIAS OU EXPOSIÇÕES; MANUTENÇÃO E MELHORIAS EM SISTEMAS (INFORMÁTICA) ; LICENÇA DE USO (SOFTWARE) E AFINS.	
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS -PESSOA JURÍDICA ASSISTENCIA	SERVIÇOS HOSPITALARES, MÉDICOS E DIAGNÓSTICO PARA APOIOAS AÇÕES DE SAÚDE NECESSÁRIOS PARA GARANTIR A QUALIDADE E RESOLUTIVIDADE DA ASSISTÊNCIA, TAIS COMO: SERVIÇOS HOSPITALARES, MÉDICOS, LABORATORIAIS, TERAPEUTICOS, DIAGNÓSTICOS E AFINS.	
RECURSOS HUMANOS - HOSPITAL	REPRESENTA O SOMATÓRIO DE VALORES GASTOS COM RECURSOS HUMANOS, ENCARGOS E BENEFÍCIOS E OUTROS AFINS, ATIVIDADES DE ENSINO, TREINAMENTOS E EDUCAÇÃO PERMANENTE.	

b) CIHT

PROGRAMA PAULISTA DE APOIO ÀS COMISSÕES INTRA-HOSPITALARES DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE	RECURSO DESTINADO AO CUSTEIO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE SUA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE TRANSPLANTE (CIHT)	**R$125.000,00**

Jundiaí, 18 de novembro de 2019.

DENILSON CARDOSO DE SÁ
Procurador
HCSVP

Sr. Denílson Cardoso de Sá
Procurador

"CLÁUSULA SÉTIMA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Para fins de prestação de contas caberá à Conveniada:

Condição para início do convênio: abertura de conta corrente remunerada especifica em bancos oficiais (Caixa Econômica Federal ou Banco do Brasil) por fonte de repasse do recurso recebido a título de convênio e por categoria de programa;

I. A Conveniada deverá aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo MUNICÍPIO conforme Plano de Trabalho;

II. Conforme Lei 141/2012 - Seção III, apresentar **bimestralmente** ao MUNICÍPIO junto à Unidade de Gestão de Promoção da Saúde, todos os documentos pertencentes ao **anexo II – A**) assinada pelo representante da **conveniada**;

III. Manter os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos vinculados ao convênio, depois de contabilizados, arquivados na entidade em protocolado próprio e à disposição para conferência e acompanhamento, quando solicitado;

IV. Prestar contas ao **MUNICÍPIO**, no que couber, no molde da instrução normativa 02/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo ***(Anexo II –D - Check List)***, até o último dia útil do mês de janeiro do exercício subsequente, dos recursos repassados durante o exercício anterior, e, se for o caso, até 30 (trinta) dias do término da vigência deste instrumento, sob a pena de ficar impedida de receber quaisquer outros recursos financeiros do **MUNICÍPIO**;

V. Manter a contabilidade, os procedimentos contábeis e os registros estatísticos em perfeita ordem sempre à disposição dos agentes públicos responsáveis pelo acompanhamento e controle, de forma a garantir o acesso às informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos;

VI. Assegurar ao MUNICÍPIO as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução dos serviços e ações do objeto deste convênio, com aprovação do Controle Interno conforme o art. 74 da CF/88 e Instrução Normativa;

VII. Atender a Instrução Normativa do TCESP e o Comunicado TCE SP SDG nº 016/2018, bem como a Lei 8.344 de 03 de dezembro de 2014, que regulam a transparência da gestão de recursos públicos municipais por entidades da área de saúde que os recebam, o descumprimento ensejará as penalidades previstas em lei;

ANEXO II - A– DOCUMENTOS A SEREM ENTREGUES NA P.C. BIMESTRAL

Entregar à Unidade de Gestão de Promoção da Saúde/Prestação de Contas, pasta com todos os documentos comprobatórios das despesas realizadas separadas mensalmente e separadas por Fonte de Recurso recebido a título de convênio e por categoria de programa;

1. Entregar ao Setor de Prestação de Contas o "Demonstrativo Integral das Receitas e Despesas" (atual Anexo 17) mensal e **bimestral**;
2. Extrato bancário do mês de referência;
3. Extrato bancário das aplicações financeiras decorrentes;
4. Planilha validada pelo responsável da conveniada, contendo:

- Data de Emissão;
- Nº da NF ou nº do documento;
- Fornecedor;
- Data de Pagamento;
- Valor pago.

5. Cópia de todos os documentos fiscais e seus respectivos comprovantes de despesas mensais, bem como o relatório analítico de todos os profissionais que recebem seus salários dentro do convênio ou copias de seus holerites, de acordo com o Plano de Trabalho conforme inseridas na tabela citada acima.

ANEXO II - B - INSTRUTIVO

1. DAS CONDIÇÕES PARA O REPASSE DE CONVÊNIO E UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS PELA CONVENIADA:

1.1 Conta corrente específica para o convênio, em bancos oficiais (Caixa Econômica Federal ou Banco do Brasil) para o repasse e por programa.

1.2 O pagamento poderá ser realizado com cheques nominais, transferências bancarias ou pagamento on-line, *inadmissível saque* para pagamento em dinheiro;

1.3 É vedada a utilização dos recursos transferidos em finalidade diversa da pactuada (Art. 25 LCF 101, § 2º);

1.4 Apresentar nas NFS, holerites ou relatório analítico devendo ser registradas contabilmente, contendo Indicação no corpo do documento fiscal original o respectivo número do convênio, órgão público contratante (UGPS) a que se referem, tipo de fonte de repassa e no caso se mesma possuir outras finalidades além do objeto conveniado, deverá ser segregada;

1.5 Apresentar as certidões abaixo, bem como o comprovante de pagamento das obrigações trabalhistas:

1.5.1. Certidão Negativa ou Positiva com efeito Negativo, de Débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da União;
1.5.2. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas come feito de Negativa;
1.5.3. Certificado de Regularidade do FGTS (CRF)

1.6 Todas as despesas deverão obedecer a data de vigência do convênio;

1.7 A conveniada deverá manter em seu poder, ordenadas por data, todos os gastos realizados no período de vigência, comprovando a utilização dos recursos recebidos da Prefeitura Municipal de Jundiaí;

1.8 Quando houver saldo remanescente por conclusão, rescisão ou extinção do convênio, deverão ser devolvidos ao órgão concedente, os saldos financeiros remanescentes, provenientes dos: recursos transferidos; das receitas obtidas das aplicações financeiras em até 30 dias improrrogável do evento;

1.9 Sob aspectos jurídicos, econômicos e financeiros, verifica-se que os princípios norteados da Administração Pública derivam da ordem constitucional, sendo conhecidos como os de legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade, Economicidade e a Eficiência. Observada a prevalência destes fundamentos para inter-relações com entidades do Terceiro Setor.

2. DOCUMENTOS FISCAIS PARA COMPROVAÇÃO DE DESPESA:

2.1. Entregar mensalmente - Cópia de extratos bancários/aplicações financeiras das contas específicas para movimentação dos recursos do Convênio;

2.2. Apresentar no corpo dos documentos fiscais originais que comprovem as despesas – inclusive nota fiscal eletrônica – o número do convênio e identificação do órgão/entidade público(a) convenente a que se referem para serem rubricadas pelo servidor público.

2.3. Todas as despesas devem estar expressamente previstas no **Plano de Trabalho**;

2.4. Todas as despesas referentes ao convênio devem ser devidamente comprovadas;

2.5. Todas as notas fiscais, faturas ou recibos das despesas devem vir acompanhados com seus respectivos comprovantes bancários;

2.6. As cópias dos documentos apresentados devem ser legíveis, sem cortes, sem rasuras, sem sobreposição de cópias, identificadas e devidamente acompanhadas dos originais;

2.7. Em caso de apresentação de cupom fiscal, deve constar o número do CNPJ da entidade conveniada e deverão vir acompanhadas de justificativa devidamente assinadas e datadas pelo responsável pela instituição;

2.8. Quando as mercadorias/serviços forem contratadas servindo a outras parcerias/convênios além do objeto conveniado, a mesma deverá segregada identificando os valores que competem a cada convênio;

2.9. Quando em metas qualitativas/quantitativas envolverem capacitação, deverão ser apresentados documentos comprobatórios do evento com lista presença e assinatura dos participantes.

3. DOCUMENTOS FISCAIS PARA COMPROVAÇÃO DE DESPESA:

Para a comprovação da despesa serão aceitos os seguintes documentos fiscais:

3.1.Tratando-se de Nota Fiscal, observar:

a) Nome da entidade;
b) CNPJ;
c) Endereço;
d) Discriminação individualizada das mercadorias/serviços adquiridos;
e) Data, valor e número do convênio.
f) Sem rasuras;
g) Legível;

3.2.Tratando-se de Cupom Fiscal, observar:

a) CNPJ da Conveniada;
b) Endereço;
c) Discriminação individualizada das mercadorias/serviços adquiridos;
d) Data, valor e número do convênio;
e) Sem rasuras;
f) Legível.

3.3.Tratando-se de Recibo, observar:

a) Nome completo do prestador, RG, CPF, IMEI e endereço;
b) CNPJ da Conveniada;
c) Data, valor, número do convenio e assinatura;
d) Especificação detalhada do serviço prestado;
e) Sem rasuras;
f) Legível.

3.4.Tratando-se de Folha de Pagamento, observar:

a) Competência;
b) Nome completo dos funcionários;
c) Cargo e Função;
d) Valores e data;

Salário: comprovado através de Holerite ou relatório analítico com a descrição de todos os profissionais;

A qualquer momento, poderá ser solicitado Relatório/Documento que comprove os nomes de todos os funcionários registrados na entidade beneficiária;

Aviso prévio (não indenizatório): incluindo termo de rescisão de contrato e aviso de férias.

3.5.Tratando-se de Documento Público (pagamentos de impostos e taxas):

a) Devidamente autenticados pelo Banco

Toda a documentação enviada ficara sujeita a sua aceitação, sendo analisada pelo Setor de Prestação Contas da Saúde.

Atenção: A prestação de contas deverá ser entregue conforme cronograma.

JUNDIAÍ
PREFEITURA

SAÚDE
E QUALIDADE DE VIDA

ANEXO II- C – CRONOGRAMA DE ENTREGA DE PRESTAÇÃO

	13	14	15	16	17	18	19	20
Período	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20	jul/20	ago/20
Data da Entrega	31 de Março/20		31 de Maio/20		31 de Julho/20		30 de Setembro/20	

	21	22	23	24	25	26	27	28
Período	set/20	out/20	nov/20	dez/20	jan/21	fev/21	mar/21	abr/21
Data da Entrega	30 de Novembro/20		31 de Janeiro/21		31 de Março/21		31 de Maio/21	

	29	30	31	32	33	34	35	36
Período	mai/21	jun/21	jul/21	ago/21	set/21	out/21	nov/21	dez/21
Data da Entrega	31 de Julho/21		30 de Setembro/21		30 de Novembro/21		31 de Janeiro/22	

ANEXO II- D – CHECK LIST

Conforme Instrução Normativa 02/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo a conveniada devera prestar contas ao ***MUNICÍPIO****, até o último dia útil do mês de janeiro do exercício subsequente, dos recursos repassados durante o exercício anterior, e, se for o caso, até 30 (trinta) dias do término da vigência deste instrumento, os documentos a seguir, sob a pena de ficar impedida de receber quaisquer outros recursos financeiros do* ***MUNICÍPIO****. "*

I. Folha de Rosto; (UGPS)
II. Oficio de Encaminhamento; (UGPS)
III. Certidão indicando os nomes e CPFs dos responsáveis pelo órgão concessor e respectivos períodos de atuação; (UGPS)
IV. Certidão indicando os nomes dos responsáveis pela fiscalização da execução do convênio e respectivos períodos de atuação; (UGPS)
V. Certidão contendo os nomes e CPFs dos dirigentes e conselheiros da entidade conveniada, forma de remuneração, períodos de atuação, com destaque para o dirigente responsável pela administração dos recursos recebidos à conta do convênio; (Conveniada)
VI. Certidão contendo os nomes e CPFs dos responsáveis pelo controle interno do órgão concessor, os respectivos períodos de atuação, os afastamentos e as substituições; (UGPS)
VII. Relatório anual de execução de atividades, contendo especificamente relatório sobre a execução do objeto do convênio, bem como comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, assinado pelo representante legal da entidade conveniada; (Conveniada)
VIII. Relatório governamental da análise da execução do convênio, demonstrando que a parceria permanece a melhor opção para a Administração Pública, utilizando como base comparativa os dados informados no documento previsto na alínea "c", inciso I, do art. 137 desta Seção; (UGPS)

IX. Demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recurso, individualizando os gastos pela forma de contratação, na conformidade do modelo contido no Anexo RP-17; (Conveniada)

X. Relação dos contratos e respectivos aditamentos, firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela entidade conveniada, para os fins estabelecidos no convênio, contendo tipo e número do ajuste, identificação das partes, data, objeto, vigência, valor pago no exercício e condições de pagamento; (Conveniada)

XI. Conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica aberta em instituição financeira pública indicada pelo órgão ou entidade da Administração Pública para movimentação dos recursos do convênio, acompanhada dos respectivos extratos de conta corrente e de aplicações financeiras; (Conveniada)

XII. Publicação do Balanço Patrimonial da entidade conveniada, dos exercícios encerrado e anterior; (Conveniada)

XIII. Demais demonstrações contábeis e financeiras da entidade conveniada, acompanhadas do balancete analítico acumulado do exercício; (Conveniada)

XIV. Certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis; (Conveniada)

XV. Na hipótese de aquisição de bens móveis e/ou imóveis com os recursos recebidos, prova dos respectivos registros contábil, patrimonial e imobiliário da circunscrição, conforme o caso; (Conveniada)

XVI. Comprovante da devolução de eventuais recursos não aplicados; (Conveniada)

XVII. Parecer conclusivo elaborado nos termos do art. 189 destas Instruções; (UGPS)

XVIII. Declaração atualizada acerca da existência ou não no quadro diretivo da conveniada de agentes políticos de Poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou

parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade; (Conveniada)

XIX. Declaração atualizada acerca da contratação ou não de empresa(s) pertencente(s) a dirigente(s) da Conveniada, agentes políticos de Poder, membros do Ministério Público ou dirigentes de órgão ou entidade da Administração Pública convenente, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade. (; (Conveniada)

XX. Cadastro Nacional das Pessoas Jurídicas (CNPJ); (Conveniada)

XXI. Cópia do Estatuto Social registrado da entidade conveniada; (Conveniada)

XXII. Cópia da ata de eleição do quadro dirigente atual da entidade conveniada; (Conveniada)

XXIII. Informar a composição do Conselho Fiscal durante o exercício; (Conveniada)

XXIV. Fornecer cópia do Parecer do Conselho Fiscal, analisando a prestação de contas do exercício; (Conveniada)

XXV. Apresentar cópias do (s) parecer (es) emitidos pelo (s) Conselho (s) da entidade sobre as contas do exercício; (Conveniada)

XXVI. Certidões "via internet" referentes a encargos (INSS, FGTS e PIS/PASEP); (Conveniada)

XXVII. Declaração informando se a conveniada está atendendo a Lei 8.344 de 03 de dezembro de 2014; (Conveniada)

XXVIII. Demais Certidões e/ou documentos; (Conveniada).

TIMBRADO DA CONVENIADA

ANEXO II- E

ANEXO RP-17 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR - DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:
CONVENIADA:
CNPJ:
ENDEREÇO E CEP:
RESPONSÁVEL(IS) PELA CONVENIADA:
CPF:
OBJETO:
EXERCÍCIO:
ORIGEM DOS RECURSOS (1):

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R$
Termo de Convênio nº			
Aditamento nº			
Aditamento nº			

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R$)
(A) SALDO DO EXERCÍCO ANTERIOR				
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO				
(C) RECEITAS COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS				
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3)				
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D)				
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA				
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F)				

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.
(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras.

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da _____(nome da entidade)_____ vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício/20XX bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

TIMBRADO DA CONVENIADA

ANEXO II- E

	DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO				
	ORIGEM DOS RECURSOS (4):				
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (H)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (I)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R$) (J= H + I)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R$)
Recursos humanos (5)					
Recursos humanos (6)					
Medicamentos					
Material médico e hospitalar (*)					
Gêneros alimentícios					
Outros materiais de consumo					
Serviços médicos (*)					
Outros serviços de terceiros					
Locação de imóveis					
Locações diversas					
Utilidades públicas (7)					
Combustível					
Bens e materiais permanentes					
Obras					
Despesas financeiras e bancárias					
Outras despesas					
TOTAL					

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.
(5) Salários, encargos e benefícios.
(6) Autônomos e pessoa jurídica.
(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.
(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO

TIMBRADO DA CONVENIADA

ANEXO II- E

(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Convenente.

Local e data:

Responsáveis pela Conveniada: (nome, cargo e assinatura)

PREFEITURA DE JUNDIAÍ - SP

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO
TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): Município de Jundiaí

CONVENIADA: Hospital de Caridade São Vicente de Paulo

TERMO DE CONVÊNIO N°(DE ORIGEM): Termo Aditivo I ao Convênio nº 14/2018

OBJETO: Prorroga o prazo de vigência por mais 24 (vinte e quatro) meses, a partir de 02 de janeiro de 2020; substitui o Plano de Trabalho e adita o valor total.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) o ajuste acima referido estará sujeito 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) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

2. 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.

Jundiaí, 02 de janeiro de 2020

GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: **TIAGO TEXERA**

Cargo: Gestor da Unidade de Promoção da Saúde

CPF: 323.216.468-45 RG: 42.378.206-X

Data de Nascimento: 26/08/1985

Endereço residencial completo: Rua Itirapina, nº 837 – Apto 162, Bloco B – Vila Hortolândia, Jundiaí/SP, CEP: 13.214-065

E-mail institucional: ttexera@jundiai.sp.gov.br

E-mail pessoal: tiagotexera@yahoo.com.br

Telefones: (11) 4589-8796 / 4589-8795

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: **LUIZ FERNANDO MACHADO**

Cargo: Prefeito

CPF: 892.199.615-04 RG: 06.356.145-02

Data de Nascimento: 08/10/1977

Endereço residencial completo: Avenida Humberto Cereser, 2.300, Condomínio Quartier Casa 170, Caxambu, Jundiaí/SP, CEP nº 13.218.711

E-mail institucional: lfmachado@jundiai.sp.gov.br

E-mail pessoal: 081077@uol.com.br

Telefones: (11) 4589-8428

Assinatura: _____

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: **DENILSON CARDOSO DE SÁ**

Cargo: Procurador

CPF: 259.039.318-04 RG: 24.130.825-2

Data de Nascimento: 28/02/1974

Endereço residencial completo: Rua Alagoas, nº 126, Jardim Tarumã, Jundiaí/SP

E-mail institucional: diretoria@hsvicente.org.br

E-mail pessoal: denilson.hsophia@gmail.com

Telefones: (11) 4583-5388 / 4583-5387

Assinatura: _____

DENILSON CARDOSO DE SÁ
Procurador
HCSVP

GESTÃO DE PESSOAS

pelo período de 157 *(cento e cinquenta e sete)* dias, sendo os primeiros 97 *(noventa e sete)* dias, no período de 19 de dezembro de 2019 a 24 de março de 2020, custeados pelo Instituto Nacional do Seguro Social – *INSS*, e os demais 60 *(sessenta)* dias, no período de 25 de março de 2020 a 23 de maio de 2020, custeados pela Prefeitura Municipal de Jundiaí.

PORTARIA N° 11, DE 03 DE JANEIRO DE 2020.
Resolve conceder licença para tratamento de saúde, à servidora ISABELLY PEREIRA ALVES, ocupante do cargo de Assessor, símbolo DAC-5, em comissão, retroagindo seus efeitos a 27 de dezembro de 2019.

PORTARIA N° 12, DE 03 DE JANEIRO DE 2020.
Resolve autorizar o retorno às atividades laborais, da servidora CAROLINE PULITI HERMIDA REIGADA, ocupante do cargo de Médico, pertencente ao quadro de pessoal celetista, retroagindo seus efeitos a 19 de dezembro de 2019.

PORTARIA N. º 13, DE 03 DE JANEIRO DE 2020.
Exonera, a pedido, SILVIA HELENA FERRAZ SANTOS, do cargo de ASSESSOR DE POLÍTICAS GOVERNAMENTAIS, símbolo "DAC-04", de provimento em comissão, nomeada pela Portaria nº 505, de 14 de março de 2017, retroagindo seus efeitos a 02 de janeiro de 2020.

PORTARIA N° 14, DE 03 DE JANEIRO DE 2020.
Resolve conceder ao servidor ADERVAL BELO DOS SANTOS DE OLIVEIRA, Técnico em Construção Civil, pertencente ao quadro de pessoal estatutário, 01 (um) mês de férias-prêmio, no período de 26 de dezembro de 2019 a 25 de janeiro de 2020, conforme consta no Processo n. º 17.270-8/2019.

PORTARIA N° 15, DE 03 DE JANEIRO DE 2020.
Resolve conceder ao servidor JOAO EGIDIO GOMES, Pedreiro, pertencente ao quadro de pessoal estatutário, 01 (um) mês de férias-prêmio, no período de 06 de janeiro de 2020 a 05 de fevereiro de 2020, conforme consta no Processo n. º 25.293-0/2019.

PORTARIA N° 16, DE 03 DE JANEIRO DE 2020.
Resolve conceder à servidora LUCIMAR TENORIO CAVALCANTE FERRAZ, Agente de Serviços Operacionais, pertencente ao quadro de pessoal estatutário, 01 (um) mês de férias-prêmio, no período de 06 de janeiro de 2020 a 05 de fevereiro de 2020, conforme consta no Processo n. º 14.613-2/2019.

PORTARIA N° 17, DE 03 DE JANEIRO DE 2020.
Resolve autorizar, a pedido, o retorno da licença sem vencimentos, concedida à servidora AMERICIA SILVEIRA KOWALSKI, ocupante do cargo de Assistente de Administração, pertencente ao quadro de pessoal estatutário, junto à Unidade de Gestão de Promoção da Saúde, conforme Processo n° 37.814-9/2019, retroagindo seus efeitos a 02 de janeiro de 2020.

PORTARIA N° 18, DE 03 DE JANEIRO DE 2020.
Resolve prorrogar a licença sem vencimentos, concedida à servidora MARIANA BENATTI, ocupante do cargo de Professor de Educação Básica II, pertencente ao quadro de pessoal estatutário, lotada na Unidade de Gestão de Educação, pelo período de 02(dois) anos, a partir de 05 de fevereiro de 2020, para trato de interesse particular, com fundamento no art. 86 e respectivos parágrafos, da Lei Complementar nº 499, de 22 de dezembro de 2010 e suas alterações, conforme consta no Processo n° 32.362-8/2017.

PORTARIA N. º 19, DE 07 DE JANEIRO DE 2020.
Exonera, JUSSARA CRISTINA TRINDADE BARRILE, do cargo de ASSESSOR DE POLÍTICAS GOVERNAMENTAIS, símbolo "DAC-04", de provimento em comissão, nomeada pela Portaria nº 443, de 14 de março de 2017, a partir de 08 de janeiro de 2020.

PORTARIA N. º 20, DE 07 DE JANEIRO DE 2020.
Nomeia ALEFE MESSIAS FERRAZ DE OLIVEIRA, para exercer o cargo de ASSESSOR DE POLITICAS GOVERNAMENTAIS, símbolo "DAC-04", de provimento em comissão, junto à Unidade de Gestão de Planejamento Urbano e Meio Ambiente, nos termos da Lei Municipal nº 8.763, de 03 de março de 2017, alterada pela Lei nº 8.948, de 27 de abril de 2018.

CASA CIVIL

EXTRATO
TERMO DE PRORROGAÇÃO IX AO CONVÊNIO Nº 006/2002, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e a EQUIPE DE PERÍCIAS CRIMINALÍSTICAS DE JUNDIAÍ.
PROCESSO: nº 1.823-8/2002
OBJETO: Prorroga por 12 (doze) meses, contados a partir de 01 de janeiro de 2020, o prazo de vigência disposto na cláusula IV do Termo de Convênio nº 006/2002
ASSINATURA: 02/01/2020.

EXTRATO
TERMO ADITIVO I ao CONVÊNIO n° 14/2018, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e o HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO para Repasse de Recurso referente à Programas de Incentivo.
PROCESSO: nº 32.450-9/2018
OBJETO: Prorroga o prazo de vigência por mais 24 (vinte e quatro) meses, a partir de 02 de janeiro de 2020; substitui o Plano de Trabalho e adita o valor total.
ASSINATURA: 02/01/2020.

EXTRATO
TERMO DE DOAÇÃO, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e a FUNDAÇÃO TELEVISÃO EDUCATIVA DE JUNDIAÍ.
PROCESSO: nº 27.000-7/2019
OBJETO: doação de um caminhão com fachada M. BENZ/1215 C, ano/modelo 2002, placas DBA 5090, chassi nº 9BM6930282B321843, código Renavam nº 00832603422, acompanhado dos bens que o compõem.
VALOR : R$ 415.570,25 (quatrocentos e quinze mil, quinhentos e setenta reais e vinte e cinco centavos)
ASSINATURA: 17.12.2019

GOVERNO E FINANÇAS

UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS
EDITAL DE NOTIFICAÇÃO - UGGF/DFT Nº 01/2020

O contribuinte abaixo relacionado fica NOTIFICADO, por este edital expedido na forma da Lei, a comparecer no prazo de 15 (quinze) dias a contar da presente publicação, para tomar ciência do processo administrativo abaixo relacionado, em virtude de ser desconhecido o domicílio tributário.

Processo	Contribuinte
29.135-9/2019	TECNOSEG TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO INDUSTRIAL LTDA

Para que não se alegue ignorância faz baixar o presente edital, que será fixado no local de costume e publicado na Imprensa Oficial do Município.

D.F.T., em 06 de janeiro de 2020
ANTONIO RODRIGUES SANTANA NETTO
Diretor do Departamento de Fiscalização Tributária

IPREJUN

PORTARIA Nº 003 DE 02 DE JANEIRO DE 2020
Resolve conceder Pensão por Morte, em razão do falecimento da ex-servidora ativa NEUSA NUNES BARROSO LORENTI portadora do CPF nº 178.812.198-82, PIS nº 178812198-82 ocorrido em 15/12/2019 ao seu esposo MARCO ANTONIO LORENTI portador do CPF nº 773.530.808-68 portador do CPF nº 773.530.808-68 PIS nº 1028845622-7 à partir de 16/12/2019, revogadas as disposições em contrário.

João Carlos Figueiredo
Diretor Presidente

RETIFICAÇÃO – IPREJUN

NA EDIÇÃO N° 4658 DE 03 DE JANEIRO DE 2019
NA PORTARIA N° 863, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2019

Onde se lê: do quadro de pessoal estatutário da Prefeitura do Município de Jundiaí..

Leia-se: do quadro de pessoal estatutário da Faculdade de Medicina de Jundiaí..

João Carlos Figueiredo
Diretor Presidente