TERMO ADITIVO IV ao CONVÊNIO nº 09/2019, que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ** e o **HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO.**

Processo nº 7.380-7/2019

Pelo presente instrumento, os abaixo assinados, de um lado o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ**, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ sob nº 45.780.103/0001-50, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **LUIZ FERNANDO MACHADO**, presente também **TIAGO TEXERA**, Gestor da Unidade de Promoção da Saúde, doravante denominados apenas **MUNICÍPIO**, e, de outro, o **HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO**, entidade civil de direito privado, beneficente, filantrópica caritativa e de assistência social, sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ sob nº 50.944.198/0001-30, com endereço nesta cidade, na Rua São Vicente de Paulo, nº 223, Centro, Jundiaí/SP, neste ato representado por seu Procurador, **DENILSON CARDOSO DE SÁ**, portador da CI/RG nº 24.130.825-2 e do CPF nº 259.039.318-04, doravante designado simplesmente **CONVENIADO**, celebram o Termo Aditivo IV ao Convênio nº 09/2019, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

I – Fica, por força do presente Termo, repactuado o Convênio nº 09/2019, em conformidade com o disposto na Cláusula II.

II – O Plano de Trabalho que faz parte integrante do presente Termo Aditivo (fls. 601/624 do Processo Administrativo nº 7.380-7/2019), passam a substituir, com efeitos a partir de 01 de junho de 2020, o Plano de Trabalho que integra o Termo Aditivo III ao Convênio nº 09/2019 (fls. 679/702 do Processo Administrativo nº 7.380-7/2019), por força do presente Termo Aditivo, incluindo-se o Anexo II (Prestação de Contas) fls. 636/645 que passa a substituir, com efeitos a partir de 01 de junho/2020, o Anexo de fls. 551/562, que integra o Termo Aditivo III ao Convênio nº 09/2019.

III – Especificamente com relação às ações de enfrentamento ao COVID-19, o Plano de Trabalho vigorará, em conformidade com a Portaria do Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro nº 774, de 09 de abril de 2020, a partir de 09 de abril de 2020, até o dia 31 de outubro de 2020, e da Resolução SS 41 de 27 de março de 2020, a partir de 11 de junho de 2020 até 10 de setembro de 2020.

IV - A Cláusula Décima Terceira do Convênio nº 09/2019, que trata de Prestação de Contas, passa a vigorar com as alterações constantes às fls. 636/645, que passam a integrar o Presente Termo.

V – As despesas decorrentes do presente aditamento correrão à conta das dotações orçamentárias:

14.01.10.302.0191.2190.33.50.39.00.0000;
14.01.10.302.0191.2190.33.50.39.00.5001,

14.01.10.122.0191.2010.33.50.39.00.5082 e
14.01.10.122.0191.2010.33.50.39.00.5083.

Parágrafo único: Para a execução do novo Plano de Trabalho de que trata o presente Termo, fica atribuído o valor Global anual de R$ 124.559.895,65 (cento e vinte e quatro milhões, quinhentos e cinquenta e nove mil, oitocentos e noventa e cinco reais e sessenta e cinco centavos), em 10 (dez) parcelas mensais de R$ 11.024.970,59 (onze milhões, vinte e quatro mil, novecentos e setenta reais e cinquenta e nove centavos), e o valor de R$ 6.159.086,13 (seis milhões, cento e cinquenta e nove mil, oitenta e seis reais e treze centavos) até 05 (cinco) dias da assinatura do Termo Aditivo, e R$ 6.624.000,00 (seis milhões, seiscentos e vinte e quatro mil reais) em 3 (três) parcelas de R$ 2.208.000,00 (dois milhões, duzentos e oito mil reais) em 5 (cinco) dias da assinatura do Termo Aditivo, e o valor de R$ 1.527.103,62 (um milhão, quinhentos e vinte e sete mil, cento e três reais e sessenta e dois centavos) em 4 (quatro) parcelas, conforme Cláusula Sétima.

VI - Ficam ratificadas, no que não colidirem com o presente Termo, as demais Cláusulas do Convênio nº 09/2019, assinado em 1º de abril de 2019, do Termo Aditivo I ao Convênio nº 09/2019, assinado em 13 de novembro de 2019, do Termo Aditivo II ao Convênio nº 09/2019, assinado em 23 de abril de 2020 e do Termo Aditivo III, assinado em 03 de junho de 2020, convalidando-se todos os atos praticados desde 1º de abril de 2020.

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

Jundiaí, 15 de Julho. de 2020.

LUIZ FERNANDO MACHADO
Prefeito Municipal

TIAGO TEXERA
Gestor da Unidade de Promoção da Saúde

DENILSON CARDOSO DE SÁ
Hospital de Caridade São Vicente de Paulo

Testemunhas:
1 - _____ 2- _____

HOSPITAL
SÃO VICENTE

PLANO DE TRABALHO
HOSPITALAR
HOSPITAL DE CARIDADE
SÃO VICENTE DE PAULO
JUNDIAÍ-SP

ÍNDICE

PLANO DE TRABALHO HOSPITALAR
HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

1 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE
1.1 – COMPOSIÇÃO DO CONSELHO GESTOR DO HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO
2 – HISTÓRICO - HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO
3 – PLANO DE TRABALHO
4 – ESTRUTURA DO COMPLEXO HOSPITALAR
5 – SERVIÇOS HOSPITALARES
6 – METAS QUANTITATIVAS
6.1 – CRITÉRIOS DE APURAÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS
7 – METAS QUALITATIVAS
7.1 – CRITÉRIOS DE APURAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS
8 – REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (RUE)
9 – CONDIÇÕES GERAIS
10–PLANO DE AÇÃO AO ENFRENTAMENTO A COVID – 19
11 – HOSPITAL DE CAMPANHA – DE 11/06/2020 A 10/09/2020
11.1 – INSTALAÇÕES DO HOSPITAL DE CAMPANHA
12 – CRONOGRAMAS DE DESEMBOLSOS
12.1 – PARA AS METAS QUANTITATIVAS, QUALITATIVAS E RUE
12.2 – PARA O ENFRENTAMENTO A COVID 19
12.3 – PARA O HOSPITAL DE CAMPANHA
13 – PLANOS DE APLICAÇÕES DE RECURSOS
13.1 - PARA AS METAS QUANTITATIVAS, QUALITATIVAS E RUE
13.2 - PARA O ENFRENTAMENTO A COVID 19
13.3 – PARA O HOSPITAL DE CAMPANHA
14 – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTOS
14.1 – PARA AS METAS QUANTITATIVAS, QUALITATIVAS E RUE
14.2 – PARA O ENFRENTAMENTO A COVID 19
14.3 – PARA O HOSPITAL DE CAMPANHA
15 – VIGÊNCIA

1 - 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
Superintendente: Sr. Matheus Siqueira Gomes
Diretor Técnico: Dr. Izandro Régis de Brito Santos
Diretor Clínico: Dr. Frederico Michelino de Oliveira
Diretoria Estatutária:
Presidente: Sr. Antônio Pedro Vendramin - Procurador: Sr. Denílson Cardoso de Sá
Vice Presidente: Sr. Serafin Félix da Silva Neto
1º Tesoureiro: Sr. ZulmiroLulio Herrera
2º Tesoureiro: Sr. Denílson Cardoso de Sá
Conselho Fiscal:
Sr. Cláudio Stucchi
Sr. Emerson Santo Silva
Sr. Marcos Flávio Ribeiro

1.1. Composição do Conselho Gestor do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo - Gestão 2017 – 2019 (prorrogado até junho 2020).

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

Representante do COMUS (Usuário)

Titular 1º	Francisco Luiz Menezes Silva
Suplente 1º	Eurico Gonçalves de Lima

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

Titular 1º	Renan Henrique Fernandes
Suplente 1º	Beatriz Lucia de Castro

Representantes Corpo Diretivo HCSVP

Titular 1º	Matheus Gomes
Titular 2º	Alexandre Mezei
Suplente 1º	Itibagi Rocha Machado

Representante Sociedade Vicentina de Jundiaí

Titular 1º	Roberto Tafarello
Suplente 1º	Amauri Liba

Representantes da Adm Pública (UGPS)

Titular 1º	Marco AntonioViscaino
Titular 2º	Pierre Lambert Oliveira
Suplente 1º	Neusa Ferreira Silva
Suplente 2º	Fabiana Barrete de Alcântara

Representante do COMUS (UGPS)

Titular 1º	Tiago Texera

MISSÃO

Promover assistência humanizada e segura, buscando garantir a qualidade de vida do paciente.

VISÃO

Ser Hospital referência em assistência hospitalar e humanização aos pacientes SUS na micro região em Jundiaí.

VALORES

Comprometimento dos colaboradores com a Instituição e o atendimento ao paciente; Humanização nas ações com pacientes e colaboradores; Compromisso com a Qualidade nas realizações das atividades, Valorização da vida através da assistência segura e da qualificação do profissional.

CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

Entidade de assistência social sem fins lucrativos, filantrópica com nº do Certificado CNAS: 3.135/1964, com atendimento ambulatorial e hospitalar.

2 - HISTÓRICO - HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

Em 1897, em Jundiaí, foi criada a Conferência Vicentina Nossa Senhora do Desterro, denominada Sociedade São Vicente de Paulo, com o intuito de ajudar os pobres e praticar a caridade. Porém as pessoas que se dedicavam a ajudar os pobres achavam que faltava algo, então surgiu à ideia de criar um hospital. E na reunião do dia 13 de agosto de 1899 foi sugerido que a Conferência Vicentina criasse um hospital de caridade em Jundiaí.

No dia cinco de novembro de 1899 foi aprovado o conselho diretor do hospital, denominado "mordomia". Esse conselho ficou responsável pela implantação e manutenção do hospital. Porém os doentes não poderiam esperar até que o prédio fosse construído para serem atendidos, então foi alugada uma casa para que os vicentinos pudessem dar os primeiros passos para concretizar seus ideais. A partir de seu funcionamento o hospital ganhara vida própria e como tal precisava existir como pessoa jurídica. Foi elaborado um estatuto específico para o hospital, que em seguida, foi registrado em cartório cuja certidão foi publicada no Diário Oficial e integrada aos arquivos da Conferência Vicentina. Mais tarde foi doado a conferência um prédio para que pudessem construir o hospital. Apesar de muitas dificuldades, no dia 20 de dezembro de 1902, o hospital, a partir de novos estatutos foi denominado Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, começou a funcionar efetivamente.

Então, concebido em 1899 pela Conferência Vicentina Nossa Senhora do Desterro, hoje determinada Sociedade de São Vicente de Paulo, o Hospital de Caridade foi inaugurada em 20 de dezembro de 1902 com o objetivo de prestar atendimento hospital aos desfavorecidos e indigentes, sendo uma missão que, até os dias atuais, está fortemente ligada às características desse Nosocômio.

O primeiro Conselho Diretor do Hospital foi composto com personalidades expressivas da cidade de Jundiaí à época, e os escolhidos foram os senhores Cr. Francisco de Queiroz Telles, Francisco de

Albuquerque Cavalcante, Major Boaventura Mendes Pereira, José Francisco Queiroz Telles e Paulo Prates da Fonseca, que desde então foram os responsáveis pela implantação e manutenção do hospital.
Em 1973, a Sociedade Vicentina fez um Comodato com a Prefeitura, sendo no mesmo ano, criada a Faculdade de Medicina de Jundiaí que passou a se utilizar o hospital como campo de estágios aos seus alunos.

Em 1982, com fundamento na Lei Municipal nº 2.588, de 13 de Agosto, foi firmado convênio que formalizava a "utilização exclusiva" por parte da Prefeitura, do estabelecimento hospitalar denominado Hospital de Caridade São Vicente de Paulo e de seus pertences, localizados nesta cidade.

O Hospital São Vicente de Paulo possui em seu quadro de funcionários, profissionais capacitados, treinados e dedicados, e que apesar das dificuldades do dia-a-dia procuram fazer com que os pacientes sintam-se acolhidos e confortados, minimizando assim o momento difícil pelo qual estão passando.

3 - PLANO DE TRABALHO

OBJETO - Execução de serviços médico-hospitalares e odontológicos de caráter de urgência e emergência, a serem prestados para Jundiaí e região de saúde conforme habilitações do Ministério da Saúde.

O Plano de Trabalho do HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO tem como objetivos estabelecer metas quantitativas e qualitativas, bem como compromissos a serem cumpridos pelo Hospital e pela Unidade de Gestão de Promoção da Saúde de Jundiaí-SP, garantindo assistência integral em saúde dentro de seu rol de especialidades e de sua capacidade instalada.

Este PLANO DE TRABALHO foi elaborado com base na série histórica existente ambulatorial e de internação do ano de 2019.

PERFIL ASSISTENCIAL DA INSTITUIÇAO FRENTE AO SUS

O Hospital São Vicente de Paulo, é o único hospital filantrópico do município e da região de saúde de Jundiaí habilitado pelo Ministério da Saúde nas áreas: cardiovascular, oncológica, ortopédico-traumatológica e neurocirúrgica, sendo a referência formal para internações e atendimentos de urgência e emergência da região de saúde de Jundiaí nestas especialidades, composta por 07 municípios com uma população estimada de 804.936 habitantes, segundo estimativa IBGE 2018.

É um Hospital Filantrópico de Ensino, firmando-se, ao longo dos anos, como um hospital de qualidade, demonstrando sua crescente evolução e satisfação de seus pacientes e familiares.

Ao longo dos anos, o hospital vem incorporando serviços de maior complexidade devido à dificuldade de acesso ao HC UNICAMP, que é nossa referência para alguns procedimentos de alta complexidade.

Devido à localidade da cidade de Jundiai, próxima a duas grandes rodovias, somos também referência para atendimento em acidentes em rodovias. Esse atendimento é regulado pelo regimento do SAMU no que se refere ao suporte de classificação das vítimas (amarelo, verde e vermelho), isso se dá, pelo atendimento, equipamento e corpo clínico que o hospital oferece.

Somos ainda referência para tratamento oncológico e a picadas ou acidentes com animais peçonhentos.

4 - ESTRUTURA DO COMPLEXO HOSPITALAR

O HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO ocupa área de 12.000 m2, conta com 238 leitos dos quais 232 para o SUS, atendendo as demandas referenciadas de urgência e emergência e, de alta complexidade em Ortopedia, Neurologia, Cardiologia e Oncologia. Possui em sua estrutura e anexos:

Pronto Socorro Adulto:O hospital possui Pronto Socorro Adulto que atende demanda referenciada, nas seguintes áreas:

- Clínica Médica
- Clínica Cirúrgica – incluindo habilitações:
- Cardiovascular
- Neurocirurgia
- Oncologia
- Trauma – Ortopedia
- Trauma – Buco Maxilo facial

Ambulatórios: O hospital possui Ambulatório Médico e Odontológico de especialistas nas diversas áreas de especialidades, que atende demanda referenciada para consultas, diagnoses, procedimentos e terapias nas seguintes especialidades médicas:

- Anestesiologia
- Cirurgia Vascular
- Oncologia Clínica e Cirúrgica
- Vascular
- Cardiologia Clínica
- Cirurgia Cardiovascular
- Cirurgia Cabeça e Pescoço
- Cirurgia Aparelho Digestivo (Gastrologia Clínica e Cirúrgica)
- Cirurgia Geral
- Cirurgia Plástica
- Cirurgia Torácica
- Hematologia
- Fonoaudiologia
- Neurologia Clínica
- Neurocirurgia
- Psicologia
- Ortopedia e Traumatologia
- Serviço Social
- Proctologia
- Urologia
- Anticoagulação

- Reumatologia
- Odontologia / Buco Maxilo Facial

Observação: os atendimentos de psicologia e serviço social são para acompanhamento da triagem oncológica.

O hospital possuí em parceria com o município assistência ambulatorial especializada em odontologia, Centro de Especialidades Odontológicas, que atende demanda referenciada nas seguintes especialidades:

- Cirurgião Dentista Periodontista
- Cirurgião Dentista Traumatologista Bucomaxilofacial
- Cirurgião Dentista Endodontista
- Cirurgião Dentista Protetista
- Cirurgião Dentista Estomatologista
- Cirurgião Dentista Clinico Geral
- Auxiliar odontológico

Estrutura física de atendimento:O hospital possuí a seguinte estrutura para assistência de urgência e emergência a saúde:

Leitos		
ESPEC - CIRURGICO		
Nome Leitos	**Leitos Existentes**	**Leitos SUS**
CIRURGIA GERAL	68	63
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	18	18
ESPEC - CLINICO		
Nome Leitos	**Leitos Existentes**	**Leitos SUS**
CLINICA GERAL	111	110
SAÚDE MENTAL	10	10
COMPLEMENTAR		
Nome Leitos	**Leitos Existentes**	**Leitos SUS**
UTI ADULTO - TIPO II	31	31

Instalações Físicas para Assistência		
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Instalação:	**Qtde./Consultório:**	**Leitos/Equipos:**
CONSULTORIOS MEDICOS	14	0
ODONTOLOGIA	2	0
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/GRAVE	1	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE CURATIVO	3	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	1	0

SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	2	14

AMBULATORIAL

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLINICAS INDIFERENCIADO	6	0
ODONTOLOGIA	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	3	3

HOSPITALAR

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA	8	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	0	0
SALA DE RECUPERACAO	1	6

Serviços de Apoio

cod.:	Serviço:	Característica:
10	AMBULANCIA	PROPRIO
04	CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
03	FARMACIA	PROPRIO
08	LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
11	NECROTERIO	PROPRIO
05	NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO
01	S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PROPRIO
09	SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO E TERCEIRIZADO
02	SERVICO SOCIAL	PROPRIO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES competência maio/2020.

Habilitações: O Hospital possui as seguintes habilitações pelo Ministério da Saúde para assistência:

2786435-HCSVP HOSPITAL SAO VICENTE

Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS
101	CENTRO DE REFERENCIA EM ATENCAO A SAUDE DO IDOSO	fev/99	---			0
636	SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERENCIA PARA ATENCAO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANTORNO MENTAL INCLUINDO AQUELAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS	dez/16	---	SAS 2320	23/12/2016	10
801	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR*	out/06	---	SAS 721	28/09/2006	

803	CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	out/06	---	SAS 721	28/09/2006	
1101	SERVICO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS	jul/92	---			0
1203	HOSPITAL DIA - AIDS	jul/92	---			0
1301	INTERNACAO DOMICILIAR	nov/06	---	GM 2818	12/04/2007	0
1601	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA*.	jan/08	---	PT SAS 646	10/11/2008	
1707	UNACON COM SERVICO DE RADIOTERAPIA	nov/09	---	PT SAS 425	03/12/2009	
1708	UNACON COM SERVICO DE HEMATOLOGIA	set/07	---	PT SAS 425	03/12/2009	
1718	ONCOLOGIA CIRÚRGICA HOSPITAL PORTE B	jan/13	---	PT GM 3398	28/12/2016	
2301	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL*	jan/08	---	SAS 120 RETIF	14/04/2009	
2304	ENTERAL E PARENTERAL	jan/08	---	SAS 120 RETIF	14/04/2009	
2420	RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS	out/18	out/22	PT SAS Nº 1673	22/10/2018	
2422	TRANSPLANTE DE TECIDO MÚSCULO ESQUELÉTICO	out/18	out/22	PT SAS Nº 1673	22/10/2018	
2501	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA*	jan/08	---	SAS 90 RETF	30/03/2009	
2601	UTI II ADULTO	fev/99	---	PT SAS 432	11/08/2008	31
2901	VIDEOCIRURGIAS	dez/98	---		12/04/2007	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES competência maio/2020.

Serviços Especializados: O Hospital possui os seguintes serviços especializados para assistência:

Serviços especializados

			Ambulatorial:		Hospitalar:	
Código:	**Serviço:**	**Característica:**	**SUS:**	**não SUS:**	**SUS:**	**não SUS:**
130	ATENCAO A DOENÇA RENAL CRONICA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
130	ATENCAO A DOENÇA RENAL CRONICA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
169	ATENCAO EM UROLOGIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
150	CIRURGIA VASCULAR	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
104	REGULACAO DE ACESSO A ACOES E SERVICOS DE SAUDE	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO

106	SERVICO DE ATENCAO A DSTHIVAIDS	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
111	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
113	SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
105	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
114	SERVICO DE ATENCAO EM SAUDE BUCAL	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
115	SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
117	SERVICO DE CIRURGIA REPARADORA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
118	SERVICO DE CIRURGIA TORACICA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
123	SERVICO DE DISPENSACAO DE ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPE	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
132	SERVICO DE ONCOLOGIA	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
132	SERVICO DE ONCOLOGIA	PROPRIO E TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
132	SERVICO DE ONCOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
133	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
135	SERVICO DE REABILITACAO	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO

155	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
146	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
144	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES competência maio/2020.

Estrutura de Recursos Humanos: Atualmente, o Hospital possui a seguinte estrutura de recursos humanos para a operacionalização do hospital e de seus serviços:

Função	Quantidade de Profissional	Carga Horária Mensal
Funções Administrativas		
Agente Administrativo	30	180/200
Analistas	4	200
Assessores	3	50/92,5/200
Assistentes	16	180/200
Auxiliares	103	180/200
Gestores	15	200
Comprador	2	200
Desenhista Técnico	1	200
Líderes	6	180/200
Recepcionista	37	180/200
Controlador de Acesso	49	180/200
Farmacêutico	8	180/200
Técnico de Segurança do Trabalho	3	200
Telefonista	8	180
Pedagoga	2	200
Funções de Apoio		
Açougueiro	1	180
Ajudante de Mecânico	1	180
Assistente	1	200
Auxiliares	162	180/200
Copeira	36	180
Costureira	2	200
Cozinheiro	11	180
Eletricista	5	180
Gestores	4	200
Líderes	14	180/200
Motorista	10	180/200
Mecânico de Manutenção	1	200

Nutricionista	6	200
Técnico de Nutrição	7	180/200
Pedreiro	3	200
Funções Assistenciais		
Auxiliar de Enfermagem	253	180/200
Auxiliar de Laboratório	4	180
Biomédico	2	180
Bioquímico	1	180
Gestores	12	120/150/180/200
Enfermeiro	121	180/200
Fisioterapeuta	23	150
Fonoaudiólogo	3	150
Instrumentador	2	180
Operador de Câmara Escura	3	120
Psicólogo	4	200
Técnico de Enfermagem	322	180/200
Técnico de Laboratório	8	180
Técnico de Radiologia	39	120
Técnico de Gesso	9	180
Assistente Social	4	150
Dentista	10	**
Funções Médicas		
Médico	251	**
Funções Diretoria		
Superintendente / Diretoria	3	200

**** As funções de Médico e Cirurgião Dentista, os profissionais são remunerados por hora trabalhada.**

5 - SERVIÇOS HOSPITALARES

Os serviços devem observância às políticas nacional e estadual de referência de média complexidade, definidas por meio das normas e demanda pelo Ministério da Saúde, sendo:

- **URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**: são considerados atendimentos de urgências àqueles não programados. O hospital dispõe de atendimento de urgência e emergência, atendendo toda demanda referenciada pela rede de atenção pré-hospitalar e demais serviços, conforme fluxo estabelecido pela Unidade de Gestão de Promoção da Saúde, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

- **AMBULATÓRIO:** o hospital conta com estruturas para consultas médicas especializadas e outros profissionais de saúde como Odontólogo, Fonoaudiólogo, Psicólogo. São disponibilizadasconsultas de médicos especialistas nas diversas áreas de especialidades, bem como dos demais profissionais de saúde, para os atendimentos da demanda referenciada do SUS.

- **SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO INTERNO E EXTERNO:** disponibilização de exames (Serviços de análises clínicas, Raios-X Simples e Contrastado, Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia, USG por Doppler, Endoscopia e Colonoscopia, USG Vascular Doppler Scan,Ecocardiograma com stress farmacológico, Ecocardiogramatransesofágico, CPRE, Câmara Hiperbárica,Hemodinâmica e Biopsias que necessitem de ambiente hospitalar) e ações de apoio, diagnóstico e terapêutico para a totalidade dos pacientes atendidos em regime de urgência, emergência, internação e ambulatorial.

- **SERVIÇO DE HEMODIÁLISE:** atendimento a pacientes que necessitam de hemodiálise na fase aguda.

- **INTERNAÇÃO DOMICILIAR:** serviço substituto ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial, responsável pelo gerenciamento, operacionalização às Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).

- **SERVIÇOS DE APOIO:** próprio do Hospital: Ambulância, Central de Materiais Esterilizados, Farmácia, Higiene e Hotelaria, Necrotério, Cuidados Paliativos, Nutrição e Dietética, Serviço de Prontuário de Paciente (SAME), Almoxarifado, Ouvidoria, Serviço Social, Núcleo de Educação Permanente, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho (SESMT), Engenharia Clínica e Serviços de Tecnologia de Informação.

Em decorrência do seu perfil de atendimento de média e alta complexidade, mantêm a taxa média de permanência de internação em 07 dias

6 -METAS QUANTITATIVAS

As Metas de Produção correspondem ao volume estimado de procedimentos SUS e os não constantes no SUS a ser realizado no mês para atingir os objetivos propostos no Plano de Trabalho.

BLOCO 1: ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS

Tabela SUS - subgrupo de procedimentos	Meta Mensal Física Estimada	Valor Mensal Tabela SUS – Estimada	Valor complementar Estimado **
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	R$ 1.226.086,53	R$ 2.391.038,17
CPRE - pacientes mês (procedimentos não constantes na tabela SUS)	16	-	R$ 39.200,00
Câmara Hiperbárica - sessões (procedimentos não constantes na tabela SUS)	53	-	R$ 13.250,00
Total	**36.496**	**R$ 1.226.086,53**	**R$ 2.443.488,17**

*exceto procedimentosna forma de organização 030401 e procedimento 030101007-2 (CBO225330) - consulta de Radioterapeuta

**Índice de multiplicação de 1,950138195sobre o valor mensal da Tabela SUS.

BLOCO 2: INTERNAÇÃO CLÍNICA

Tabela SUS - subgrupo de procedimentos	Meta Mensal Física Estimada	Valor Mensal Tabela SUS - Estimada	Valor complementar Estimada **
Procedimentos com finalidade diagnóstica e Clínicos (0201-0209-0301-0303-0304-0305-0308)	800	R$ 744.947,71	R$ 1.562.155,88
Leitos habilitados SHR´s conforme portaria nº 2.857 MS/GM		R$ 56.101,10	
Total	**800**	**R$ 801.048,81**	**R$ 1.562.155,88**

**Índice de multiplicação de 1,950138195sobre o valor mensal da Tabela SUS.

BLOCO 3: INTERNAÇÃO CIRÚRGICA

Tabela SUS - subgrupo de procedimentos	Meta Mensal Física Estimada	Valor Mensal Tabela SUS - Estimada	Valor complementar Estimado **
Procedimentos Cirúrgicos (0401-0402-0403-0404-0405-0406-0407-0408-0409-0410-0412-0413-0414-0415-0416)	**500**	**R$ 1.566.648,94**	**R$ 3.055.181,94**

**Índice de multiplicação de 1,950138195sobre o valor mensal da Tabela SUS.

HSVP - valor mensal tabela SUS + valor complementar	**R$ 10.654.610,27**

6.1 CRITÉRIOS DE APURAÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS

O hospital receberá o valor global das metas quantitativas ambulatoriais, internação clínica e internação cirúrgica previsto nos blocos 1, 2 e 3 acima, desde que comprovada à execução mínima de 90% das metas físicas pactuadas por bloco, com aprovação técnica do Departamento de Regulação da Saúde/UGPS.

A avaliação referente ao cumprimento das METAS QUANTITATIVAS realizada pelo Departamento de Regulação da Saúde/UGPS se dará no mês seguinte da data de pagamento, seguindo o cronograma de competência dos sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde.

Caso o hospital não atinja pelo menos 90% das metas físicas pactuadas por bloco, por 3 (três) meses consecutivos ou 4 (quatro) meses alternados, por períodos de 12 meses, não acumulativos, o hospital passará a receber, no mês subsequente da apuração, o valor da Tabela SUS, pelo quantitativo faturado e aprovado de procedimentos SUS do respectivo bloco, por um período máximo de 2 meses, período limite para apresentação de uma nova proposta de Plano de Trabalho.

Precedendo o pagamento através da forma de faturamento pelo valor da tabela SUS, caberá a conveniada o direito de apresentação de justificativa técnica dos fatos ocorridos para o não cumprimento das metas, que deverá ser analisado e deferido pela Unidade de Gestão de Promoção da Saúde.

7- METAS QUALITATIVAS

As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando à qualificação do atendimento oferecido.

	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					

Para aferição das metas qualitativas, o hospital encaminhará mensalmente um relatório sintético, descriminado por item, informando o cumprimento das metas estabelecidas.

7.1 CRITÉRIOS DE APURAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS

Caso o hospital não atinja pelo menos 80% das METAS QUALITATIVAS por 03 competências consecutivas ou 04 competências alternadas, por períodos de 12 meses, não acumulativos, o hospital passará a receber, no mês subsequente da apuração, o desconto de 20% do valor global conveniado, por um período máximo de 2 meses, prazo em que deverá apresentar nova proposta de Metas Qualitativas, ou retorno do cumprimento das mesmas.

Precedendo o desconto do não cumprimento das METAS QUALITATIVAS, caberá a conveniada o direito de apresentação de justificativa técnica dos fatos ocorridos para o não cumprimento das metas, que deverá ser analisado e deferido pela Unidade de Gestão de Promoção da Saúde.

8 – REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (RUE)

O Hospital São Vicente recebeu a habilitação do Ministério da Saúde, Portaria GM/MS nº 2.159 de 27 de setembro de 2018, e passa a integrar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado de São Paulo (RUE) em conformidade com o Plano de Ação Regional da Rede Regional de Atenção à Saúde 16 (RRAS 16).

O Montante anual de R$ 4.444.323,84 refere-se ao componente de qualificação da Atenção Hospitalar da RUE, no qual o Hospital São Vicente foi habilitado como Porta de Entrada Tipo II e teve 8 leitos de UTI Adulto já existentes qualificados pelo Ministério da Saúde, considerando ser o hospital de referência regional em alta complexidade nas áreas: cardiovascular, oncológica, ortopédico-traumatológica e neurocirúrgica, para internações e atendimentos de urgência e emergência da região de saúde de Jundiaí nestas especialidades, composta por 07 municípios com uma população estimada de 804.936 habitantes, segundo estimativa IBGE 2018;

9 - CONDIÇÕES GERAIS

Procedimentos que não constem neste Plano de Trabalho e que forem executados e comprovados deverão ser comunicados a Unidade de Gestão de Promoção da Saúde para que seja analisada a possibilidade de inclusão através de Termos Aditivos específicos.

Procedimentos comprovadamente realizados, que superem a capacidade instalada oficial do hospital, deverão ser comunicados a Unidade de Gestão de Promoção da Saúde para regular apuração técnica.

Na hipótese de os atendimentos realizados superarem as metas pactuadas do presente Plano de Trabalho, a qualquer tempo, desde que haja um desequilíbrio, as partes se comprometem rever as metas e valores conveniados, para se manter os serviços regularmente e prestados ao Sistema Único de Saúde (SUS) pelo Hospital de Caridade São Vicente de Paulo.

10 - PLANO DE AÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO A COVID-19.

Considerando a existência de pandemia do coronavírus (COVID-19), nos termos declarados pela Organização Mundial da Saúde - OMS;

Considerando que esta Instituição desempenha importante papel no atendimento de média e alta complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS), não somente para a cidade de Jundiaí, mas também para a região de saúde de Jundiaí e que está na linha de frente do enfrentamento da pandemia do coronavírus (COVID-19);

Considerando que a atuação da Instituição na aludida linha de frente de enfrentamento da pandemia, demanda reestruturar o seu cotidiano para atender as necessidades inerentes a situação de emergência de saúde pública, não gerando desassistência a população;

Considerando a **Portaria Ministério da Saúde / Gabinete do Ministro nº 568 de 26 de março de 2020**, que autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia intensiva Adulto UTI – tipo II, no valor de R$ 1.600,00/diária de leito, para o atendimento exclusivo de pacientes com a COVID-19,

Considerando a **Resolução SS nº 41, de 27 de março de 2020**, que estabelece a transferência de recursos do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, a serem destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus – COVID-19;

Considerando a **Portaria Ministério da Saúde / Gabinete do Ministro nº 774, de 9 de abril de 2020**, que estabelece a destinação de recurso financeiro para o custeio de ações e serviços relacionados à assistência ambulatorial e hospitalar decorrente do Coronavírus COVID-19;

Considerando a **Emenda Parlamentar nº 71250001**, destinado ao Hospital São Vicente de Paulo com o objetivo de apoiar as ações de enfrentamento ao Coronavírus COVID-19;

Considerando **Portaria Ministério da Saúde / Gabinete do Ministro nº 237 de 18 de março de 2020** (republicada) que inclui leitos e procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses,

Próteses e Materiais Especiais (OPME) do Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19;

Considerando **Portaria Ministério da Saúde / Gabinete do Ministro nº 1393 de 21 de maio de 2020**, que dispõe sobre o auxílio financeiro emergencial às santas casas e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), no exercício de 2020, com o objetivo de permitir-lhes atuar de forma coordenada no controle do avanço da pandemia da Covid-19;

Considerando a **Portaria Ministério da Saúde / Gabinete do Ministro nº 1424 de 27 de maio de 2020**, que habilita leitos da Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19 e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), disponibilizado ao Estado de São Paulo e Municípios;

Considerando a **Portaria Ministério da Saúde / Gabinete do Ministro nº 1448 de 29 de maio de 2020**, que dispõe sobre a transferência da segunda parcela do auxílio financeiro emergencial às santas casas e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, nos termos da Lei nº 13.995, de 05 maio de 2020, e do art. 3º da Portaria 1393/GM/MS, de 21 de maio de 2020;

Informamos que, o hospital possuí 69 leitos de UTI Tipo II Adulto exclusivos para assistência ao coronavírus, sendo deste total 46 novos e, já habilitados pelo Ministério da Saúde (Portaria 1424 de 27 de maio de 2020), além de 48 leitos de retaguarda de enfermaria. Considerando o avanço da pandemia e a crescente demanda por leitos hospitalares, o Hospital está novamente ampliando novos leitos em mais 16 leitos de UTI - tipo II, passando de 69 para 85 e, em mais 34 leitos de enfermaria passando de 48 para 82, totalizando 167 leitos. Medida necessária para garantir acesso qualificado e em tempo oportuno para pacientes que desenvolvem a forma grave da doença, evitando desassistência.

O presente Plano de Trabalho visa operacionalizar as ações necessárias para adequação afim de garantir o atendimento hospitalar integral dos casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19.

Sendo a principal ação a implantação da Ala COVID-19 com a criação/transformação de 167 leitos de Alta Complexidade, na seguinte disposição:

TIPO DE LEITO	LEITOS COVID-19 EXISTENTES	LEITOS COVID-19 AMPLIADOS	TOTAL LEITOS COVID-19
UTI ADULTO	69	16	85
ENFERMARIA	48	34	82

Os quais deverão ser mantidos e custeados integralmente pelos recursos já mencionados, incluindo toda infraestrutura, composição de equipe, materiais, medicamentos e insumos necessários a operacionalização da assistência aos pacientes suspeitos e/ou confirmados COVID-19.

11 - LEITOS EM HOSPITAL DE CAMPANHA (UNIDADE TEMPORÁRIA) – DE 11/06/2020 A 10/09/2020.

Considerando a crescente demanda nas últimas semanas por leitos hospitalares em função da pandemia desencadeada pelo novo Coronavirus (COVID 19), constatamos a necessidade de ampliação leitos de retaguarda durante o período de emergência de saúde pública, para tanto implantaremos 01 (uma)

unidade de saúde temporária (Hospital de Campanha) **com 25 leitos de retaguarda clínica, sendo 01 disponível para estabilização e 24 para internação de enfermaria aos pacientes com sintomas respiratórios;**

O Hospital de Campanha é uma unidade temporária que será implantada como suporte do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, destinado a receber exclusivamente pacientes da COVID 19 já estabilizados, ou pacientes com quadro estável que ainda necessitam de cuidados médicos, para a liberação de leitos no hospital de referência;

O Hospital de Campanha será instalado no 12º GAC (Exército de Jundiaí), que já possuí estrutura predial própria, evitando a necessidade de investimento em estrutura, localizado na Vila Militar, KM 53 da Via Anhanguera, endereço complementar ao complexo hospitalar Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, o Hospital de Campanha trata-se de uma ampliação temporária da área hospitalar e, terá sua estrutura integrada ao complexo hospitalar, conforme orientações técnicas da Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde do Ministério da Saúde (CGSI/DRAC/SAES/MS), será utilizado o CNES 2786435 do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, o Hospital de Campanha será informado como nova estrutura instalada em endereço complementar, acrescentado o serviço realizado, os equipamentos, os leitos e os profissionais de saúde;

11.1 – INSTALAÇÕES DE LEITOS EM HOSPITAL DE CAMPANHA (UNIDADE TEMPORÁRIA)

12º Grupo de Artilharia de Campanha, no endereço: Via Anhanguera, KM53 - Vila Militar, Jundiaí - SP, 13203-850

Descritivo do Equipamento:

Horário de Funcionamento: todos os dias 24 horas.

Tipo de atendimento / Unidade de Leitos de Retaguarda Clinica destinada ao acolhimento de pacientes da COVID 19 já estabilizados e regulados pela unidade hospitalar principal (HCSVP).

Equipe: Composição da equipe multiprofissional.

Item	Quantidade Estimada Mensal	Valor Mensal
Serviço de plantão médico Intensivista de 12 horas.	90 PLANTÕES	R$112.500,00
Equipe de profissionais da área da saúde	5 Auxiliar de Farmácia 25 Auxiliar de enfermagem 1 Auxiliar Administrativo 6 Auxiliar de Higiene 5 Enfermeiros 1 Fisioterapêuta 1 Nutricionista 1 Motorista	R$179.534,54
Materiais e Medicamentos	EPI, INSUMOS, MEDICAMENTOS, PRODUTOS DE HIGIENE E LIMPEZA, GÊNEROS ALIMENTÍCIOS,	R$110.000,00
Serviço de Terceiros	CONTRATO DE MANUTENÇÃO, LAVANDERIA, SISTEMA DE GESTÃO, LOCAÇÕES, MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS, MANUTENÇÃO PREDIAL, SADT, GASES	R$107.000,00
	VALOR TOTAL	**R$ 509.034,54**

12 – CRONOGRAMAS DE DESEMBOLSOS

12.1 – PARA AS METAS QUANTITATIVAS/QUALITATIVAS E RUE

DESCRIÇÃO	abr/20	mai/20	jun/20	jul/20
Metas Quantitativas e Qualitativas	R$10.654.610,27	R$10.654.610,27	R$10.654.610,27	R$10.654.610,27
Rede de Urgência /Emergência - RUE	R$370.360,32	R$370.360,32	R$370.360,32	R$370.360,32
TOTAL	**R$11.024.970,59**	**R$11.024.970,59**	**R$11.024.970,59**	**R$11.024.970,59**

DESCRIÇÃO	ago/20	set/20	out/20	nov/21
Metas Quantitativas e Qualitativas	R$10.654.610,27	R$10.654.610,27	R$10.654.610,27	R$10.654.610,27
Rede de Urgência /Emergência - RUE	R$370.360,32	R$370.360,32	R$370.360,32	R$370.360,32
TOTAL	**R$11.024.970,59**	**R$11.024.970,59**	**R$11.024.970,59**	**R$11.024.970,59**

DESCRIÇÃO	dez/20	jan/21	fev/21	mar/21
Metas Quantitativas e Qualitativas	R$10.654.610,27	R$10.654.610,27	R$10.654.610,27	R$10.654.610,27
Rede de Urgência /Emergência - RUE	R$370.360,32	R$370.360,32	R$370.360,32	R$370.360,32
TOTAL	**R$11.024.970,59**	**R$11.024.970,59**	**R$11.024.970,59**	**R$11.024.970,59**

Obs.: As parcelas referentes a abril e maio de 2020 já foram repassadas no Plano de Trabalho Anterior.

12.2 - PARA O ENFRENTAMENTO A COVID – 19

DESCRIÇÃO	PARCELA ÚNICA	1ª PARCELA	2ª PARCELA	3ª PARCELA
Custeio de ações e serviços para o enfrentamento a COVID-19 **(Portaria MS/GM nº 774, de 9 de abril de 2020)**	R$7.280.671,25			
Custeio de ações e serviços para o enfrentamento a COVID-19 **(Emenda Parlamantar nº 71250001)**	R$1.950.143,00			
Custeio de ações e serviços para o enfrentamento a COVID-19 **(Portaria MS/GM nº 1424, de 27 de maio de 2020)**		R$2.208.000,00	R$2.208.000,00	R$2.208.000,00
Custeio de ações e serviços para o enfrentamento a COVID-19 **(Portaria MS/GM nº 1393, de 21 de maio de 2020)**	R$936.737,42			
Custeio de ações e serviços para o enfrentamento a COVID-19 **(Portaria MS/GM nº 1448, de 29 de maio de 2020)**	R$5.222.348,71			
TOTAL	**R$15.389.900,38**	**R$2.208.000,00**	**R$2.208.000,00**	**R$2.208.000,00**

Obs.: As parcelas referentes a Portaria MS/GM nº774 e a Emenda nº 71250001 Parlamentar já foram repassadas no Plano de Trabalho Anterior.

12.3 – PARA O HOSPITAL DE CAMPANHA

DESCRIÇÃO	VALOR DO DESEMBOLSO ESTIMADO			
HOSPITAL DE CAMPANHA	de 11/06/20 a 30/06/20	jul/20	ago/20	de 01/09/20 a 10/09/20
Custeio de ações e serviços para o enfrentamento a COVID-19 **(Resolução SS 41 de 27 de março de 2020)**	R$339.356,36	R$509.034,54	R$509.034,54	R$169.678,18
TOTAL	**R$339.356,36**	**R$509.034,54**	**R$509.034,54**	**R$169.678,18**

13 – PLANOS DE APLICAÇÕES DE RECURSOS

13. 1 –PARA AS METAS QUANTITATIVAS/QUALITATIVAS E RUE.

DESPESA	PERCENTUAL DE EXECUÇÃO
Recursos humanos (Salários / FGTS / FGTS Rescisão / Férias / 13º Salário / Rescisão / VA / VR / Seguros / Assistência Odontológica / Uniformes / Transporte)	69,87%
Medicamentos	13,13%
Material médico e hospitalar (Reembolsável e Não Reembolsável, Gêneros Alimentícios, limpeza, escritório, segurança, proteção pessoal, gases medicinais e reposição de peças)	1,39%
Serviços médicos	9,23%
Outros serviços de terceiros (Lavanderia, Manutenção de equipamentos/ Exames Terceirizados/Sistemas de Gestão / Internet/ Contratos de Manutenção/ Locações de equipamentos)	4,61%
Locação de imóveis	0,18%
Utilidades públicas (Luz/Telefone/Internet)	1,00%
Outras despesas (Manutenção predial e pequenos investimentos)	0,59%
TOTAL	**100,00%**

13.2 – PARA ENFRENTAMENTO A COVID -19

DESPESA	PERCENTUAL DE EXECUÇÃO
Recursos humanos (Salários / FGTS / FGTS Rescisão / Férias / 13º Salário / Rescisão / VA / VR / Seguros / Assistência Odontológica / Uniformes / Transporte)	60%
Medicamentos	8%
Material médico e hospitalar (EPI´s, Insumos, Materiais, Produtos de Higiene e Limpeza)	20%
Outros serviços de terceiros (Contratos de Manutenção / Lavanderia / Sistemas de Gestão / Locação de equipamentos / Manutenção de equipamentos / Manutenção Predial / SADT / Gases)	12%
TOTAL	100%

13.3 – PARA HOSPITAL DE CAMPANHA

DESPESA	HOSPITAL DE CAMPANHA
Recursos humanos (Salários / FGTS / FGTS Rescisão / Férias / 13º Salário / Rescisão / VA / VR / Seguros / Assistência Odontológica / Uniformes / Transporte)	35%
Medicamentos	10%
Material médico e hospitalar (Reembolsável e Não Reembolsável, Gêneros Alimentícios, limpeza, escritório, segurança, proteção pessoal, reposição de peças)	12%
Serviços médicos	22%
Outros serviços de terceiros (Contratos de Manutenção / Lavanderia / Sistemas de Gestão / Locação de equipamentos / Manutenção de equipamentos / Manutenção Predial / SADT / Gases)	21%
TOTAL	100%

14 –CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

14. 1 – DAS METAS QUANTITATIVA E QUALITATIVAS

A Prefeitura realizará o repasse para o conveniado em duas parcelas, sendo a primeira de 70% (setenta por cento) até o 5º dia útil do mês e o restante no dia 15 (quinze) do respectivo mês.

A avaliação referente ao cumprimento das METAS QUANTITATIVAS e QUALITATIVAS realizada pelo Departamento de Regulação da Saúde, **conforme itens 6.1 e 7.1,** se dará no mês seguinte da data de pagamento, seguindo o cronograma de competência dos sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde.

A entidade deverá apresentar até o 10º dia do mês subsequente, à Prefeitura, documentos comprobatórios referentes ao cumprimento das metas QUANTITATIVAS e QUALITATIVAS, obedecendo para tanto, os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e UGPS.

14. 2 – DO ENFRENTAMENTO A COVID 19.

a) O repasse financeiro referente a habilitação de 46 leitos de UTI II conforme a **Portaria Ministério da Saúde / Gabinete do Ministro nº 1424 de 27 de maio de 2020**, que habilita leitos da Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19 e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), disponibilizado ao Estado de São Paulo e Municípios, será repassado em 03 parcelas conforme quadro de desembolso.

SP	352590	JUNDIAÍ	HCSVP HOSPITAL SAO VICENTE	2786435	MUNICIPAL	UTI ADULTO II - COVID-19	26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19	46	46	2.208.000,00	6.624.000,00

Método de cálculo:

Qtde dias ano x Qtde de Leitos x Valor diária do leito / número de meses do ano.
30 dias x 46 leitos x custeio R$ 1600,00 + taxa de ocupação 100% = R$ 2.208.000,00/estimado mês.

b) O repasse financeiro referente a parte da segunda parcela do auxílio emergencial para hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, nos termos da Lei nº 13.995, de 05 maio de 2020, e do art. 3º da Portaria 1393/GM/MS, de 21 de maio de 2020; **Portaria Ministério da Saúde / Gabinete do Ministro nº 1448 de 29 de maio de 2020)** será repassado ao conveniado em até 05 dias uteis após o crédito no Fundo Municipal de Saúde.

A ausência de repasse dos itens a e b pelos respectivos órgãos competentes não transfere para a unidade de Gestão da Promoção de Saúde a obrigação de custear os serviços assistenciais dos quais trata este item 14.2

14.3 – DOS LEITOS EM HOSPITAL DE CAMPANHA (UNIDADE TEMPORÁRIA)

A Prefeitura realizará o repasse para o conveniado da primeira parcela até o dia 25 de junho de 2020 e as outras até o 5º dia útil do respectivo mês, comprovada a implantação do hospital de campanha, com estrutura físico e funcional adequada conforme recomendações técnicas do Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo e a disponibilização de equipe prevista no item 11.1 do Plano de trabalho.

15 – VIGÊNCIA

O prazo de execução do presente plano de trabalho tem vigência de 10 (dez) meses a partir de primeiro de junho de 2020. Exceto quanto as ações de enfrentamento ao COVID 19, que tem sua vigência de 09 de abril de 2020 a 31 de outubro de 2020, em conformidade a Portaria Ministério da Saúde / Gabinete do Ministro nº 774, de 9 de abril de 2020 e das ações dos leitos em Hospital de Campanha cuja vigência é de 03 meses a partir de 11 de junho de 2020.

Denilson Cardoso de Sá

Procurador - HCSVP

Jundiaí, 08 de junho de 2020.

HOSPITAL SÃO VICENTE

Custos Para Implantação / Transformação de 167 Leitos - Enfrentamento a COVID-19

Item	Quantidade Estimada Mensal	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Valor Total
Equipe de profissionais da área da saúde.	ADMINISTRATIVOS / ASSISTENCIAL / APOIO / MÉDICO	R$ 1.886.906	R$ 1.886.906	R$ 1.886.906	R$ 1.886.906	R$ 1.886.906	R$ 1.886.906	R$ 1.886.906	R$ 13.208.340,25
Medicamentos		R$ 251.587	R$ 251.587	R$ 251.587	R$ 251.587	R$ 251.587	R$ 251.587	R$ 251.587	R$ 1.761.112,01
Materiais	EPI, INSUMOS, MEDICAMENTOS, PRODUTOS DE HIGIENE E LIMPEZA	R$ 628.969	R$ 628.969	R$ 628.969	R$ 628.969	R$ 628.969	R$ 628.969	R$ 628.969	R$ 4.402.780
Serviços de Terceiros	LOCAÇÕES / EXAMES / GASES MEDICINAIS / ENXOVAL / MANUTENÇÃO PREDIAL / MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	R$ 377.381	R$ 377.381	R$ 377.381	R$ 377.381	R$ 377.381	R$ 377.381	R$ 377.381	R$ 2.641.668
VALOR TOTAL	MÊS	R$ 3.144.842,91	R$ 3.144.842,91	R$ 3.144.842,91	R$ 3.144.842,91	R$ 3.144.842,91	R$ 3.144.842,91	R$ 3.144.842,92	R$ 22.013.900,38

CUSTOS PARA IMPLANTAÇÃO - HOSPITAL DE CAMPANHA - 12º GAC

Item	Quantidade Estimada Mensal	11/06 à 30/06	Julho	Agosto	01/09 à 10/09	Valor Total
Equipe de profissionais da área da saúde.	ADMINISTRATIVOS / ASSISTENCIAL / APOIO	R$ 119.690	R$ 179.535	R$ 179.535	R$ 59.845	R$ 538.603,62
Serviços de Plantões Médicos	90 PLANTÕES	R$ 75.000	R$ 112.500	R$ 112.500	R$ 37.500	
Medicamentos		R$ 33.333	R$ 50.000	R$ 50.000	R$ 16.667	R$ 150.000
Materiais	EPI, INSUMOS, MEDICAMENTOS, PRODUTOS DE HIGIENE E LIMPEZA	R$ 40.667	R$ 61.000	R$ 61.000	R$ 20.333	R$ 183.000
Serviços de Terceiros	LOCAÇÕES / EXAMES / GASES MEDICINAIS / ENXOVAL / MANUTENÇÃO PREDIAL / MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	R$ 70.667	R$ 106.000	R$ 106.000	R$ 35.333	R$ 318.000
VALOR TOTAL	MÊS	R$ 339.356,36	R$ 509.034,54	R$ 509.034,54	R$ 169.678,18	R$ 1.527.103,62

AMAURI LIRA
CRC 167.130.579-04

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

Entregar à **Unidade de Gestão de Promoção da Saúde/Prestação de Contas** bimestralmente, conforme cronograma de entrega de prestação de contas:

Para as Fonte de Recurso Municipal e Federal, pasta contendo todos os documentos referente aos recursos Humanos, juntamente com as despesas selecionadas separadas mensalmente;

Para o Enfrentamento do Covid e Hospital de Campanha, todas as despesas devem ser devidamente demonstradas.

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

a. **Certidão Negativa ou Positiva com efeito Negativo, de Débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da União;**
b. **Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com efeito de Negativa;**
c. **Certificado de Regularidade do FGTS (CRF);**

2. Entregar a Divisão de Prestação de Contas o "Demonstrativo Integral das Receitas e Despesas" (atual Anexo 17) mensal, bimestral, sendo: Municipal, Federal, Enfrentamento Covid e Hospital de Campanha;
3. Extrato bancário do mês de referência;
4. Extrato bancário das aplicações financeiras decorrentes;
5. Planilha validada pelo responsável da conveniada, contendo:

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

6. Cópia de todas as despesas selecionadas para as Fontes Municipal e Federal com 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, e cópias de todas as NF realizadas com seus respectivos comprovantes de pagamentos, para o enfrentamento do Covid e para o Hospital de Campanha, todos de acordo com o Plano de Trabalho conforme inseridas na planilha mencionada no item 5;

7. As despesas deverão estar de acordo com o Plano de Trabalho e que serão analisadas conforme Quadro de Aplicação de Recursos.

ANEXO II - B – ORIENTAÇÕES A SEREM SEGUIDAS PELO CONVENIADO

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

1.1. Conta corrente especifica para o convênio, em bancos oficiais (Caixa Econômica Federal ou Banco do Brasil) para recebimento dos recursos recebido a título de convênio, sendo: Municipal, Federal, Enfrentamento do Covid e Hospital de Campanha;

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 repasse, projeto 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 com efeito 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. Deverá atender os principios da legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade, Economicidade e a Eficiência.

2. DOCUMENTOS FISCAIS PARA COMPROVAÇÃO DE DESPESA:

2.1 . Entregar mensalmente - Cópia de extratos bancários/aplicações financeiras das contas especificas 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 . 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 legiveis, 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 ser 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:

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:

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:

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:

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

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

a) Devidamente autenticados pelo Banco

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

Toda a documentação enviada ficará sujeita a sua aceitação, sendo analisada pela Divisão de Prestação Contas da Saúde.

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

Não serão aceitas despesas adversas do objeto pactuado;

Não serão aceitas despesas com homenagens de qualquer natureza;

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

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

ANEXO II- C 1 – CRONOGRAMA DE ENTREGA DE PRESTAÇÃO PRINCIPAL

	1	2	3	4	5	6	7
Período	abr/20	mai/20	jun/20	jul/20	ago/20	set/20	out/20
Data de Entrega	30 de Julho/20			30 de Setembro/20		30 de Novembro/20	

	8	9	10	11	12
Período	nov/20	dez/20	jan/21	fev/21	mar/21
Data de Entrega	30 de Janeiro/21		30 de Março/21		30 de Abril /21

ANEXO II- C 2 – CRONOGRAMA DE ENTREGA DE PRESTAÇÃO (Enfrentamento COVID)

	1	2	3	4	5	6	7
Período	09 de abr/20	mai/20	jun/20	jul/20	ago/20	set/20	out/20
Data de Entrega	30 de Junho/20			30 de Setembro/20		30 de Novembro/20	

ANEXO II- C 3 – CRONOGRAMA DE ENTREGA DE PRESTAÇÃO (Hospital de Campanha)

	1	2	3	4
Período	11/jun/20	jul/20	ago/20	10/set/20
Data de Entrega	30 de Setembro/20		30 de Novembro/20	

ANEXO II- D – CHECK LIST

*Conforme Instrução Normativa 02/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo a conveniada deverá 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 pena de ficar impedida de receber quaisquer outros recursos financeiros do **MUNICÍPIO**."*

I. Folha de Rosto; (UGPS)

II. Ofício 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).

Obs.: No dia da entrega da documentação referente ao Check-List, os documentos que ainda não possuir, fazer declaração negativa do mesmo e assim que obtiver tal documento, enviar, não se faz necessário o envio do documento referente ao exercício anterior a este.

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 EXERCÍCIO 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

TIMBRADO DA CONVENIADA

ANEXO II- E

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(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)

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 IV ao Convênio nº 09/2019
OBJETO: Repactua o Convênio nº 09/2019; o Plano de Trabalho e o Anexo II (Prestação de Contas) passam a substituir a partir de 01 de junho de 2020; especificamente com relação ao COVID-19 vigorará de 09 de abril de 2020 a 31 de outubro de 2020; e adita o valor Global anual de R$ 124.559.895,65 (cento e vinte e quatro milhões, quinhentos e cinquenta e nove mil, oitocentos e noventa e cinco reais e sessenta e cinco centavos), em 10 (dez) parcelas mensais de R$ 11.024.970,59 (onze milhões, vinte e quatro mil, novecentos e setenta reais e cinquenta e nove centavos), e o valor de R$ 6.159.086,13 (seis milhões, cento e cinquenta e nove mil, oitenta e seis reais e treze centavos) até 05 (cinco) dias da assinatura do Termo Aditivo, e R$ 6.624.000,00 (seis milhões, seiscentos e vinte e quatro mil reais) em 3 (três) parcelas de R$ 2.208.000,00 (dois milhões, duzentos e oito mil reais) em 5 (cinco) dias da assinatura do Termo Aditivo, e o valor de R$ 1.527.103,62 (um milhão, quinhentos e vinte e sete mil, cento e três reais e sessenta e dois centavos) em 4 (quatro) parcelas, conforme Cláusula Sétima.

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, 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 – Bloco B – Apto 162 – 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, nº 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, 126, Jardim Tarumã, Jundiaí/SP

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

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

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

Assinatura: _____

NEGÓCIOS JURÍDICOS E CIDADANIA

PROCON DE JUNDIAÍ
Rua Barão de Jundiai, 153 Anexo Câmara Municipal Centro - CEP 13201-010 - Jundiaí/SP

Atendimento no mês de Junho/2020:

Atendimentos Realizados nas Seguintes Áreas	TOTAL
1000 – Alimentos	00
2000 Saúde	03
3000 Habitação	02
4000 – Produtos	13
5000 Serviços	24
5000 Serviços Essenciais	14
6000 – Assuntos Financeiros	12
7000 Fiscalização	00
Extra Procon	00
Total de Atendimentos	68

Atividades Realizadas Pelo Procon Jundiaí	
Abertura de Reclamação no Retorno da CIP	00
Audiências Realizadas	00
Visitas Fiscalizatórias	08
Autos de Infração Lavrados	04
CIPs Finalizadas	29
TOTAL	109

**CIP= Carta de Informações Preliminares

Atenciosamente

Geslane L. L. Rosa
Chefe do PROCON JUNDIAÍ

Fernando de Souza
Gestor em Neg. Jurídicos e Cidadania

PROCON DE JUNDIAÍ
Rua Barão de Jundiai, 153 Anexo Câmara Municipal Centro - CEP 13201-010 - Jundiaí/SP

Atendimento no mês de Maio/2020:

Atendimentos Realizados nas Seguintes Áreas	TOTAL
1000 – Alimentos	00
2000 Saúde	05
3000 Habitação	00
4000 – Produtos	07
5000 Serviços	18
5000 Serviços Essenciais	06
6000 – Assuntos Financeiros	10
7000 Fiscalização	00
Extra Procon	00
Total de Atendimentos	46

Atividades Realizadas Pelo Procon Jundiaí	
Abertura de Reclamação no Retorno da CIP	00
Audiências Realizadas	00
Visitas Fiscalizatórias	08
Autos de Infração Lavrados	08
CIPs Finalizadas	203
TOTAL	265

**CIP= Carta de Informações Preliminares

Atenciosamente

Geslane L. L. Rosa
Chefe do PROCON JUNDIAÍ

Fernando de Souza
Gestor em Neg. Jurídicos e Cidadania

CASA CIVIL

EXTRATO

TERMO ADITIVO IV ao CONVÊNIO nº 09/2019, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e o HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO.
Processo nº 7.380-7/2019
OBJETO: Repactua o Convênio nº 09/2019: o Plano de Trabalho e o Anexo II (Prestação de Contas) passam a substituir a partir de 01 de junho de 2020; especificamente com relação ao COVID-19 vigorará de 09 de abril de 2020 a 31 de outubro de 2020; e adita o valor Global anual de R$ 124.559.895,65 (cento e vinte e quatro milhões, quinhentos e cinquenta e nove mil, oitocentos e noventa e cinco reais e sessenta e cinco centavos), em 10 (dez) parcelas mensais de R$ 11.024.970,59 (onze milhões, vinte e quatro mil, novecentos e setenta reais e cinquenta e nove centavos), e o valor de R$ 6.159.086,13 (seis milhões, cento e cinquenta e nove mil, oitenta e seis reais e treze centavos) até 05 (cinco) dias da assinatura do Termo Aditivo, e R$ 6.624.000,00 (seis milhões, seiscentos e vinte e quatro mil reais) em 3 (três) parcelas de R$ 2.208.000,00 (dois milhões, duzentos e oito mil reais) em 5 (cinco) dias da assinatura do Termo Aditivo, e o valor de R$ 1.527.103,62 (um milhão, quinhentos e vinte e sete mil, cento e três reais e sessenta e dois centavos) em 4 (quatro) parcelas, conforme Cláusula Sétima.
Assinatura: 15 de julho de 2020.

IPREJUN

PORTARIA Nº 121 DE 14 DE JULHO DE 2020

Resolve conceder Pensão por Morte, em razão do falecimento do ex-servidor inativo ANTONIO DA CRUZ portador do CPF nº 000.758.078-90 PIS nº 1041226381-2 ocorrido em 03/06/2020 a sua esposa TERESA DE JESUS DA CRUZ portadora do CPF nº 102.651.028-71 PIS nº 1228447420-0 à partir de 04/06/2020, revogadas as disposições em contrário.

João Carlos Figueiredo
Diretor Presidente

CIJUN

COMPANHIA DE INFORMÁTICA DE JUNDIAÍ - CIJUN
CNPJ: 67.237.644/0001-79
EXTRATO DE CONTRATO

2º aditivo que se faz ao CTO / AFS – 166, SEI 0092404, firmado entre a COMPANHIA DE INFORMÁTICA DE JUNDIAÍ – CIJUN e a empresa ACECO TI S.A.

Objeto: Aquisição de infra-estrutura tecnológica de Datacenter Modular, para suportar o centro de processamento de dados da CIJUN.Processo SELCIJ.00462/2019. Assinatura:15/07/2020.

Assunto:

CLÁUSULA 1ª: Neste ato as partes resolvem adequar o preâmbulo do CONTRATO para que passe a constar, a partir desta data, a nova razão social da CONTRATADA, qual seja, ACECO TI LTDA, e o endereço Avenida Fábio Eduardo Ramos Esquivel, nº 2.100, Galpão 2, Bairro Canhema, Diadema - SP, CEP 09.941-202.

CLÁUSULA 2ª: As PARTES, em comum acordo, resolvem aditar o CONTRATO, para alterar o item 1 - RACK da Proposta Comercial, que integra o contrato, nos termos que segue:

ITEM	DESCRIÇÃO DE PRODUTOS HOMOLOGADOS P/ ATENDIMENTO PMAT CONTIDOS NA SOLUÇÃO	CÓDIGO FINAME OU CARTÃO BNDS
1	Racks	