



PREFEITURA DE SANTOS

Gabinete do Prefeito

CONVÊNIO Nº 02 /2021 - SMS
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 3628/2021-38

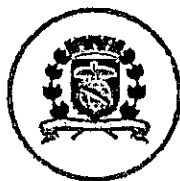
**CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM A
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS, ATRAVÉS
DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E A
ASSOCIAÇÃO CASA DA ESPERANÇA, PARA A
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES
AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).**

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE SANTOS**, doravante simplesmente denominado **MUNICÍPIO**, com sede na Praça Visconde de Mauá, s/nº, em Santos/SP, inscrita no CNPJ sob nº 58.200.015/0001-83, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representada por seu titular, **ADRIANO CATAPRETA LUGON RIBEIRO**, devidamente autorizado pelo Sr. Prefeito Municipal, nos termos do Decreto nº 9.329, de 14 de maio de 2021, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO CASA DA ESPERANÇA**, doravante denominada **CONVENIADA**, Entidade Beneficente de Assistência Social certificada pelo Conselho Nacional de Assistência Social, com sede na Rua Imperatriz Leopoldina, nº 15, Ponta da Praia, em Santos/SP, CEP: 11030-480, inscrita no CNPJ sob nº 58.218.207/0001-17, neste ato representada por seu Presidente, **CHARLES FERREIRA DIAS**, portador da Cédula de Identidade nº 19.361.834-5, inscrito no CPF sob nº 134.543.528-27, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente Convênio, que reger-se-á pelas normas gerais da Lei nº 8.666, de junho de 1993, e suas alterações, no que couber, mediante as seguintes Cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO: O presente Convênio tem como objeto a prestação de serviços de saúde ambulatoriais e de apoio diagnóstico e terapêutico pela **CONVENIADA**, complementares do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município de Santos, prestados aos seus usuários, em regime de parceria com o Poder Público Municipal conforme o disposto nas Cláusulas seguintes e com o discriminado no Plano Operativo e Planilhas de Programação de Compra, que passam a fazer parte integrante deste instrumento, como Anexos I e II, podendo ser reavaliadas conforme a publicação de Portarias do Ministério da Saúde que afetem diretamente o presente convênio, ou pelas partes por solicitação de uma delas, a qualquer tempo.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A assistência ambulatorial compreende a assistência prestada por profissionais de nível superior conforme procedimentos constantes da Planilha de Programação de Compra (Anexo II);

PARÁGRAFO SEGUNDO: As Planilhas de Programação de Compra (Anexo II) indicam discriminadamente os serviços a serem executados pela **CONVENIADA** por procedimento ou grupo de procedimentos. A **CONVENIADA** se obriga a aceitar de acordo com as necessidades do **MUNICÍPIO** e respeitada sua capacidade operacional, acréscimos nos serviços objeto deste Convênio.



PREFEITURA DE SANTOS

Gabinete do Prefeito

PARÁGRAFO TERCEIRO: A **CONVENIADA** declara aceitar os termos das normas gerais do Sistema Único de Saúde (SUS), inclusive no que tange à Regulação dos serviços, bem como à sujeição às necessidades e demanda do **MUNICÍPIO**, renunciando expressamente a qualquer pleito ou reivindicação de prestação mínima de serviços, constantes das Planilhas de Programação de Compra.

PARÁGRAFO QUARTO: Os serviços de saúde ora conveniados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme programação de necessidade, segundo as informações apresentadas pela **CONVENIADA** sobre sua qualificação técnica e capacidade operacional nos autos do Processo Administrativo nº 3628/2021-38 e indicações técnicas do **MUNICÍPIO**, mediante compatibilização de suas necessidades e disponibilidade de recursos financeiros.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS: Os serviços ora conveniados serão executados pela **CONVENIADA** junto à sua sede, situada na Rua Imperatriz Leopoldina, nº 15, Ponta da Praia, em Santos/SP.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A eventual mudança de endereço do estabelecimento da **CONVENIADA** deverá ser imediatamente comunicado à **CONVENIENTE**, que analisará a conveniência de manter os serviços ora conveniados em outro endereço, podendo, ainda, rever as condições do Convênio e, até mesmo denunciá-lo, se entender conveniente, sendo que eventual mudança deverá ser precedida de alteração cadastral junto à Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Santos.

PARÁGRAFO SEGUNDO: As alterações cadastrais que impliquem em mudanças nos Anexos I e II devem ser previamente autorizadas pelo **MUNICÍPIO**.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Os serviços operacionalizados pela **CONVENIADA** deverão atender às necessidades do **MUNICÍPIO**, que encaminhará os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com as Planilhas de Programação de Compra (Anexo II) para a **CONVENIADA**, e obedecerá a fluxo a ser definido por protocolo, conforme mencionado no Parágrafo Quarto desta Cláusula.

PARÁGRAFO QUARTO: O **MUNICÍPIO** estabelecerá, por meio de protocolo, normas para definir o fluxo de atendimento, sua comprovação e outros procedimentos necessários ao ágil relacionamento com a **CONVENIADA** e a satisfação do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS).

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS COMPROMISSOS DA CONVENIADA: Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento conveniado, discriminados nas seguintes categorias:

- I. Os profissionais que tenham vínculo de emprego com a **CONVENIADA**;
- II. Os profissionais autônomos que eventualmente ou permanentemente prestem serviços à **CONVENIADA**, ou por ela autorizados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Equipara-se ao profissional autônomo, definido no inciso II do caput desta Cláusula, a empresa, cooperativa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.



PREFEITURA DE SANTOS

Gabinete do Prefeito

PARÁGRAFO SEGUNDO: É vedada a cobrança por serviços e pelo fornecimento de material ou medicamentos nos atendimentos ambulatoriais ou outros complementares da assistência devida ao paciente.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Os responsáveis legais pela **CONVENIADA** responsabilizar-se-ão, civil e criminalmente, por cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Convênio.

PARÁGRAFO QUARTO: Sem prejuízo de acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pelo **MUNICÍPIO** sobre a execução do objeto deste Convênio, os partícipes reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e do Decreto Federal nº 1.651, de 28 de setembro de 1995.

PARÁGRAFO QUINTO: É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONVENIADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste Convênio, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **MUNICÍPIO**.

PARÁGRAFO SEXTO: A **CONVENIADA** fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), na hipótese de atraso de 90 (noventa) dias no pagamento devido pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência e emergência.

PARÁGRAFO SÉTIMO: Os serviços conveniados compreendem a utilização, pelos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), da capacidade instalada da **CONVENIADA**, incluídos seus equipamentos, os quais poderão ser empregados para atender clientela particular, inclusive a proveniente de convênios com entidades particulares, depois de esgotada sua utilização em favor da clientela universalizada e desde que estejam garantidos no mínimo 60% (sessenta por cento) da capacidade instalada para atendimento de pacientes encaminhados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

PARÁGRAFO OITAVO: Especificamente no que se refere ao atendimento da clientela universalizada, a admissão de pacientes oriundos de outros municípios da Região Metropolitana da Baixada Santista somente será possível por meio da Regulação Municipal, a cargo do Departamento de Regulação - Saúde (DEREG) junto à Coordenação de Acesso (COACE).

PARÁGRAFO NONO: A **CONVENIADA** se compromete ainda a:

- I. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, ressalvados os prazos previstos em Lei;
- II. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- III. Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;



PREFEITURA DE SANTOS

Gabinete do Prefeito

- IV.** Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- V.** Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste Convênio;
- VI.** Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços ofertados;
- VII.** Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- VIII.** Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- IX.** Notificar o **MUNICÍPIO** de eventual alteração de seu estatuto e de mudança de sua Diretoria, enviando à **CONVENENTE**, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão do Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas;
- X.** Manter atualizados seus dados junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- XI.** Submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS;
- XII.** Submeter-se à regulação, avaliação e auditoria instituídas pelo Gestor Municipal de Saúde;
- XIII.** Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;
- XIV.** Manter contrato de trabalho que assegure direitos trabalhistas, sociais e previdenciários aos seus trabalhadores e prestadores de serviços;
- XV.** Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços conveniados no exercício de seu poder de fiscalização, submetendo-se as normas técnicas da **CONVENIADA**;
- XVI.** Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;
- XVII.** Dedicar-se prioritariamente ao atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).
- XVIII.** Submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;
- XIX.** Obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento comprobatório informando que a assistência foi prestada pelos SUS, sem custos adicionais para o paciente.

CLÁUSULA QUARTA – DOS COMPROMISSOS DO MUNICÍPIO: Compete ao Município de Santos, na qualidade de **CONVENENTE**:

- I.** Apresentar ao Conselho Municipal de Saúde, a cada trimestre, os relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto do convênio, enviando cópia protocolizada desse documento à **CONVENIADA**;
- II.** Providenciar a publicação do extrato deste Convênio na imprensa oficial, conforme determinado em lei;
- III.** Repassar à **CONVENIADA** as verbas recebidas do Ministério da Saúde, referentes aos serviços executados, nos termos da Cláusula Sexta deste Convênio, informando-a sobre embargos e atrasos que possam comprometer os pagamentos futuros.



PREFEITURA DE SANTOS

Gabinete do Prefeito

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS: Os recursos orçamentários necessários ao cumprimento das despesas previstas neste Convênio ficam vinculados à transferência de recursos do Ministério da Saúde, consignados no Fundo Municipal de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Santos.

PARÁGRAFO ÚNICO: A realização das despesas decorrentes deste Convênio, nos termos e limites aqui firmados, correrá à conta de Dotação Orçamentária consignada no Fundo Municipal de Saúde, conforme segue:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	NOTA DE EMPENHO	DATA DA EMISSÃO	FONTE
15.10.00.3.3.90.39.00.10.302.0058.2113	8462	20/05/21	05

CLÁUSULA SEXTA – DO PREÇO: O **MUNICÍPIO** repassará mensalmente à **CONVENIADA**, pelos serviços efetivamente prestados, os valores unitários de cada procedimento, conforme Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) em vigor, editada pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O valor do presente Convênio é estimado em R\$ 40.002,90 (quarenta mil, dois reais e noventa centavos) mensais, tomando-se por base a média mensal dos procedimentos dimensionados nos termos do Plano Operativo e das Planilhas de Programação de Compra, integrantes dos Anexos I e II, cujo valor total para 12 (doze) meses, estima-se em R\$ 480.034,80 (quatrocentos e oitenta mil, trinta e quatro reais e oitenta centavos).

PARÁGRAFO SEGUNDO: O valor estimado no Parágrafo Primeiro desta Cláusula não implica em nenhuma previsão de crédito em favor da **CONVENIADA**, que sempre fará jus aos valores, até o limite máximo previsto no Parágrafo Primeiro, correspondentes aos serviços previamente autorizados pelo **MUNICÍPIO** e efetivamente prestados pela **CONVENIADA**.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA REVISÃO DO PREÇO: Os valores estipulados dos procedimentos serão revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantindo sempre o equilíbrio econômico-financeiro do Convênio, nos termos do artigo 26 da Lei Federal 8.080/1990 e nos termos da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

CLÁUSULA OITAVA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE REPASSE: A prestação de contas e as condições de repasse serão feitas conforme o disposto abaixo:

I. A **CONVENIADA** apresentará mensalmente à **CONVENIENTE**, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao desenvolvimento das atividades, os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, correspondentes aos procedimentos realizados no período. Referidos documentos deverão ser entregues em meio digital com comprovação de recebimento pela **CONVENIENTE**;

II. O repasse dos valores correspondentes aos procedimentos realizados será feito após o processamento das informações junto aos sistemas oficiais do Ministério da Saúde pelo **MUNICÍPIO** e conforme o recebimento dos recursos financeiros do Ministério da Saúde;



PREFEITURA DE SANTOS

Gabinete do Prefeito

III. Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas por culpa do **CONVENIENTE**, está garantida à **CONVENIADA** o repasse pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se eventuais diferenças no repasse seguinte;

IV. As contas ambulatoriais rejeitadas pela Área de Avaliação e Controle, bem como pela Área de Auditoria do **MUNICÍPIO**, ficarão à disposição da **CONVENIADA**, que terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar do repasse efetuado, para apresentar recurso, que será julgado no prazo máximo de 10 (dez) dias;

V. Caso o repasse ambulatorial já tenha sido efetuado, fica o **MUNICÍPIO** autorizada a debitar o valor pago indevidamente no mês seguinte, frente aos procedimentos não realizados, indevidos ou impróprios.

CLÁUSULA NONA – DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR: A **CONVENIADA**, ainda por este instrumento, aceita a condição de que o não cumprimento pelo Ministério da Saúde, da obrigação assumida de Interveniante-Pagador dos valores constantes deste Convênio, não transfere para o **MUNICÍPIO** a obrigação de responder pelo pagamento dos serviços ora conveniados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde, para todos os efeitos legais.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO: A execução do presente Convênio será avaliada pelo **MUNICÍPIO**, mediante procedimentos de auditoria indireta ou local, sem prejuízo da observância do cumprimento das Cláusulas e condições estabelecidas neste Convênio.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Periodicamente, o **MUNICÍPIO** vistoriará as instalações da **CONVENIADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da **CONVENIADA**, comprovadas por ocasião da assinatura deste Convênio.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA** poderá ensejar a denúncia deste Convênio ou a revisão das condições ora estipuladas.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A fiscalização exercida pelo **MUNICÍPIO** sobre os serviços ora conveniados, não eximirá a **CONVENIADA** da sua plena responsabilidade perante o **MUNICÍPIO** ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução do Convênio.

PARÁGRAFO QUARTO: A **CONVENIADA** facilitará ao **MUNICÍPIO** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, e prestará os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do **MUNICÍPIO** designados para tal fim.

PARÁGRAFO QUINTO: Em qualquer hipótese é assegurado a **CONVENIADA** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

PARÁGRAFO SEXTO: O gerenciamento do presente Convênio será efetuado pela Secretaria Municipal de Saúde de Santos, por meio de seu Departamento de Regulação – Saúde (DEREG), Coordenadoria de Regulação – Saúde (COREG), junto à Seção de Contratualização e Convênios – Saúde (SECONC).



PREFEITURA DE SANTOS

Gabinete do Prefeito

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA DENÚNCIA: Constitui motivo para denúncia do presente Convênio o não cumprimento de qualquer de suas Cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente às licitações e aos contratos administrativos.

PARÁGRAFO ÚNICO: Em caso de denúncia, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a critério do **MUNICÍPIO**, será observado o prazo de até 120 (cento e vinte) dias para ocorrer a rescisão.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA: A vigência do presente Convênio é de 12 (doze) meses, a partir de 24 de maio de 2021, podendo ser prorrogado, a critério das partes, por períodos iguais e sucessivos, até o limite de 60 (sessenta) meses, podendo ser rescindido a qualquer momento por comum acordo entre as partes.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS ALTERAÇÕES: Qualquer alteração ao presente Convênio será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação vigente.

PARÁGRAFO ÚNICO: Os anexos I e II, termos acessórios ao presente Convênio, poderão ser alterados, a critério da Secretaria Municipal de Saúde, conforme a demanda de atendimentos do prestador, bem como em detrimento de Portarias publicadas pelo Ministério da Saúde que afetem diretamente os procedimentos constantes dos mesmos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL: A legislação aplicável à execução deste Convênio é composta pelas Leis Federais nºs 8.080/1991, 8.666/1993, 12.101/2009 e alterações posteriores, bem como pelas instruções complementares expedidas pelo Ministério da Saúde, em especial a Portaria nº 1034/2010, e alterações posteriores.


CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO: É competente o foro da Comarca de Santos, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que o seja, para dirimir questões oriundas do presente Convênio, que não puderem ser resolvidas pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.

E assim, por estarem de perfeito acordo, assinam o presente instrumento, na presença de 2 (duas) testemunhas, para que surta todos os efeitos legais, pelo que eu, Marcela Souza Almeida Amores Umbria o digitei, dato e assino.

Santos, 24/05/2021.


ADRIANO CATAPRETA LUGON RIBEIRO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE
SAÚDE


CHARLES FERREIRA DIAS
ASSOCIAÇÃO CASA DA ESPERANÇA


TESTEMUNHA

Marcel A. A. Umbria
REG. 35.908-3
DERAT / GPM


TESTEMUNHA

Aquino Aguiar L. Pereira
REG. 33.700-1
DERAT / GPM



PREFEITURA DE SANTOS
Gabinete do Prefeito

PROCESSO N° 3628/2021-38

ANEXO I



PLANO OPERATIVO

I – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

Nome: ASSOCIAÇÃO CASA DA ESPERANÇA

CNPJ: 58.218.207/0001-17

Endereço: Rua Imperatriz Leopoldina, 15 – Ponta da Praia
11030-480 – Santos – SP

Telefone: (13) 3278-7800 – Fax: (13) 3278-7804

II – REPRESENTANTE LEGAL:

Presidente: **CHARLES FERREIRA DIAS**

Cédula de identidade RG 19.361.834-5

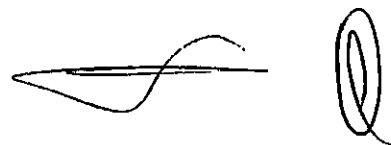
CRF/MF sob nº 134.543.528-27

III – IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO:

OBJETO: O presente Convênio tem como objeto a prestação de serviços de saúde de média complexidade ambulatoriais e de apoio diagnóstico e terapêutico complementares do Sistema Único de Saúde no Município de Santos, prestados aos seus usuários, em regime de parceria com o Poder Público Municipal.

SERVIÇOS OFERTADOS:

- 1) Triagem;
- 2) Avaliação;
- 3) Coordenação Médica;
- 4) Atendimento Social;
- 5) Terapias Individuais;
- 6) Terapias em Grupo;
- 7) Atenção à Família;
- 8) Apoio das Terapias Especializadas;
- 9) Salas de Integração Sensorial;
- 10) Mesas Pedagógicas;
- 11) Parque Terapêutico;




- 12) Piscina Térmica (Hidroterapia)
- 13) Piscina Jovem;
- 14) Comunicação Suplementar e Alternativa;
- 15) Reavaliações;
- 16) Núcleo de Mães;
- 17) Sala de Informática para Cuidadores;
- 18) Brinquedoteca;
- 20) Alimentação e Nutrição;
- 21) Reunião de Equipe.

IV – PLANO DE TRABALHO:

Ação	Objetivos	Como Fazer	Quando Fazer	Quem Faz	Resultados Esperados
Triagem	<ul style="list-style-type: none"> - definir a elegibilidade da criança e do adolescente que têm programa a cumprir; - avaliar o grau de dificuldade funcional decorrentes; - esclarecer à família proposta de reabilitação; - identificar aspectos sociais, familiares, culturais e ambientais, possibilitando à equipe uma visão global da criança; - determinar os níveis de habilidade e déficits apresentados nas áreas motoras, cognitivas, sensoriais e emocionais; 	<ul style="list-style-type: none"> - pré-triagem ; - avaliação inicial realizada pela A.S. com a família e principais queixas; - atendimento individual na avaliação social e clínica com o usuário e família; - se elegível: discussão do caso para avaliação pela área técnicas; - se inelegível, encaminhamento para outros recursos; 	<ul style="list-style-type: none"> - diariamente ; - agendamento 	<ul style="list-style-type: none"> Assist. Social Médico 	<ul style="list-style-type: none"> Objetivos Terapêuticos Atingidos

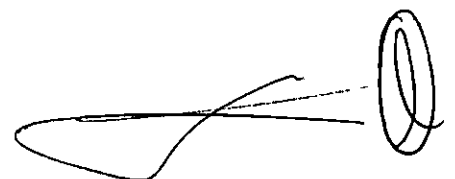
Avaliação	- avaliar, através da Assistente Social e agendar para anamnese médica	- anamnese em todos os setores; - atividades práticas; - observação técnica de todos os setores; - avaliações: Fisioterapia, pedagogia, terapia ocupacional, psicologia, fonoaudiologia; - fichas de avaliação técnica de todos os setores	1 vez por semana 4 vezes por semana	Terapeuta Ocupacional Fonoaudióloga Psicóloga Fisioterapeuta Pedagoga	Inclusão imediata nos programas
Coordenação Médica	- verificar o desempenho da equipe técnica em	Com a equipe técnica estabelecer	Sistemático	Diretora Técnica	Relacionamento positivo entre o
	benefício da população usuária; - assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis para a sua realização; - com a equipe técnica, procurar estabelecer as rotinas para o aprimoramento da qualidade dos serviços prestados; Estimular a integração e o nível de comunicação da equipe técnica; Colaborar com o aperfeiçoamento profissional da equipe; - elaborar pareceres, laudos e atestados dirigidos a recursos externos;	as rotinas para melhorar a qualidade dos serviços prestados; - coordenar as reuniões de equipe; - propor à administração a admissão ou a dispensa de profissionais da área técnica;		(médico responsável)	clínico responsável e a equipe técnica; Atingir a proposta interdisciplinar; Evolução ou não dos pacientes através da discussão com a equipe;



<p>Atendimento Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> - garantir a participação familiar no processo terapêutico; - fortalecer as famílias, abordando assuntos relacionados às atividades desenvolvidas, <p>a cidadania e garantia de direitos;</p> <ul style="list-style-type: none"> - trabalho com familiares, através de orientação psico-social e outros programas; - trabalho com familiares, através de orientação psico-social e outros recursos como: Núcleo de Promoção de Mães e Inclusão Digital (sala de informática), para pais e cuidadores; - integrar as ações articuladas em rede de serviços e os procedimentos para a obtenção de assistência dispensada pelas entidades assistenciais correlatas. - avaliar as necessidades da criança e do adolescente na área social; 	<p>Encaminhamento para outros recursos</p> <p>Entrevistas</p> <p>Visitas domiciliares quando necessário</p> <p>Atendimento individualizado</p> <p>Relatórios</p> <p>Fichas de avaliação</p>	<p>Sistemático</p>	<p>Assistente Social</p>	<p>Envolvimento das famílias no processo reabilitatório</p>
<p>Terapias Individuais</p>	<ul style="list-style-type: none"> - intervir nos déficits apresentados nas áreas sensoriais, perceptivo-cognitivas, linguagem oral, escrita ou gestual, habilidade de auto- 	<p>Desenvolver atividades e exercícios específicos de cada área, com</p>	<p>2 vezes por semana</p>	<p>Fisioterapeuta Fonoaudióloga Terapeuta Ocupacional Psicóloga</p>	<p>Melhora funcional e adaptação do usuário no lar, na escola e na comunidade</p>
	<p>manutenção e nos problemas emocionais que interferiram na evolução da criança</p>	<p>integração entre setores e familiares</p>			

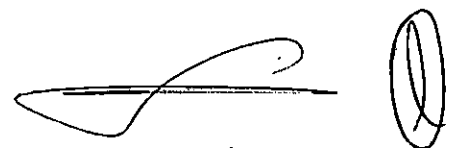


<p>Atenção à Família</p>	<ul style="list-style-type: none"> - envolver e estimular a participação da família nas terapias; - adequar criança e vice versa; - informar a respeito do trabalho da evolução ou não do tratamento; - conscientizar a família sobre a capacidade e limitação da criança e do adolescente; - dar continuidade ao tratamento em casa; - trabalhar os conflitos emergenciais que prejudicam o desenvolvimento da crianças; - apoio à família nas dificuldades de aceitação do diagnóstico e expectativas; - estimular e incentivar laços de afetividade e vínculos familiares, trabalhando as questões do cotidiano; - envolver a família no processo terapêutico de forma atuante; - sensibilizar quanto a importância de melhorar a qualidade de comunicação e a relação afetiva com o filho; 	<p>Treinamento com os responsáveis, através de exercícios práticos (demonstração e manuseio)</p> <p>Abordagem grupal</p> <p>Reuniões com pais e usuários</p> <p>Dinâmicas em Grupo</p>	<p>Semanal</p> <p>Quinzenal</p> <p>Mensal</p> <p>Por solicitação da família</p> <p>Semanal</p>	<p>Fisioterapia</p> <p>Fonoaudiólogo</p> <p>Terapeuta Ocupacional</p> <p>Psicóloga</p> <p>Assistente Social</p> <p>Médico</p> <p>Pedagogo</p>	<p>-</p> <p>Melhor aproveitamento e adaptação do usuário no lar, na escola e na comunidade</p> <p>Interesse e disponibilidade da família</p> <p>Participação e interação da família no processo reabilitatório</p> <p>Melhor aproveitamento e desempenho do reabilitando no lar, na escola e na comunidade</p>
--------------------------	--	--	--	---	--



<p>Apoio das Terapias Especializadas na Pedagogia</p>	<p>- avaliar sistematicamente o aproveitamento pedagógico junto com a equipe; Auxiliar quanto ao posicionamento postural da criança e do adolescente em atendimento; Propor e executar atividades terapêuticas de acordo com o planejamento pedagógico; - observar déficits ou Dificuldades para discussão com o pedagogo e os outros profissionais;</p>	<p>Reavaliações contínuas</p> <p>Análise das atividades em conjunto com o pedagogo</p> <p>Observar e orientar, durante as atividades pedagógicas, a dinâmica da sala de trabalho pela equipe técnica;</p>	<p>Diariamente</p> <p>Mensal</p>	<p>Fisioterapeuta</p> <p>Psicóloga</p> <p>Terapeuta Ocupacional</p> <p>Fonoaudióloga</p>	<p>Melhor aproveitamento global</p>
<p>Mesas Pedagógicas</p>	<p>- proporcionar situações de aprendizagem por meio de atividades interativas;</p> <p>- proporcionar desafios com grau de dificuldades específicos para cada criança ou grupo de crianças e adolescentes;</p> <p>- propiciar aquisição e aprofundamento de conceitos, reconhecimento de cores e formas, montagem de quebra cabeça, pintura, etc, entre outras;</p>	<p>Uso de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hardware - Software - Material concreto; - Imagens; - Músicas; - Jogos; <p>Diferenciados de acordo com o nível de aprendizagem das crianças</p> <p>Grupos na faixa etária de 02 a 05 anos</p> <p>Grupo na faixa etária de 06 a 14 anos</p>	<p>02 vezes por semana</p> <p>Duração: 01 hora</p> <p>Grupo de no máximo 05 crianças e/ou adolescentes</p>	<p>Pedagoga</p> <p>Psicóloga</p> <p>Terapeuta Ocupacional</p> <p>Fonoaudióloga</p>	<p>Aquisição de conceitos da pré-alfabetização;</p> <p>Melhora na transição dos conceitos concretos para os abstratos;</p> <p>Melhora na aquisição da fala e da linguagem</p>

<p>Salas de Terapia de Integração Sensorial</p>	<p>Salas preparadas para desenvolver os seguintes aspectos: - esquema corporal; Maturação dos reflexos; - discriminar dos estímulos - segurança postural; Integração bilateral; - planeamento motor; - coordenação da audição; - coordenação viso-manual; - percepção espacial; - atenção/concentração ;</p>	<p>Através de: - estimulação tátil, vestibular e proprioceptiva; - atividades lúdicas; - uso de equipamentos específicos e participação ativa da criança e do adolescente</p>	<p>01 vez por semana 10 minutos para o preparo das salas 30 minutos de atividades com os usuários 10 minutos: Orientação à família</p>	<p>Fisioterapeuta Terapeuta Ocupacional Psicóloga Fonoaudióloga</p>	<p>Visualizar a evolução através da produção de habilidades básicas, como o planeamento motor, organização do comportamento; Aprendizagem sócio-emocional e desempenho escolar</p>
<p>Parque Terapêutico</p>	<p>Espaço preparado para alcançar os seguintes objetivos: - esquema corporal; - segurança postural; - planeamento motor; - discriminação vestibular proprioceptiva; - percepção tátil; - segurança; - segurança gravitacional; - propriocepção; - tolerância ao movimento; - desenvolvimento cognitivo; - desenvolvimento afetivo emocional; - envolvimento dos</p>	<p>Atividades lúdicas desenvolvidas com os equipamentos instalados no Playground ; .</p>	<p>01 vez por semana Duração de 30 minutos Em espaço aberto, na lateral do edifício, ocupando um área de 180 metros quadrados</p>	<p>Monitora Supervisão de Fisioterapia e Terapia Ocupacional</p>	<p>Visualizar a evolução através da melhora de suas aptidões perceptivas, ajustando o comportamento psicomotor e emocional Interesse e disponibilidade dos cuidadores</p>
	<p>cuidadores no programa;</p>				



<p>Hidroterapia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - melhorar o relaxamento muscular; - melhorar o alongamento e amplitude de movimentos da articulação atrofada; - treino de marcha (livre de peso e muletas); - melhorar o equilíbrio e propriocepção 	<p>Treinamento em piscina térmica</p> <p>Horários previamente agendados</p>	<p>01 a 02 vezes por semana</p> <p>Duração : 40 minutos</p>	<p>Fisioterapia</p>	<p>Estimulação sensório-motor</p> <p>Estimulação de desenvolvimento global</p>
<p>Piscina Jovem</p>	<ul style="list-style-type: none"> - socializar promover a interação entre jovens; - atingir melhores resultados no desenvolvimento pessoal, terapêutico e social; - atingir jovens com o mesmo grau de dificuldade; - estimular-los para o tratamento e para a prática esportiva; 	<p>Na piscina térmica;</p> <p>Grupos com 06 adolescentes</p>	<p>01 vez por semana</p> <p>Duração de: 40 minutos</p> <p>Horário previamente agendados</p>	<p>Fisioterapeuta</p>	<p>Alívio da dor;</p> <p>Estímulo da função motora;</p> <p>Fortalecimento muscular;</p> <p>Redução de espasmos</p>
<p>Comunicação Suplementar e Alternativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - atender crianças que apresentam atraso significativo na aquisição e desenvolvimento da linguagem; - envolver a família no sentido de valorizar e resgatar o "eu" da criança que fica perdido por falta de linguagem expressiva; - enaltecer a colaboração da família; 	<p>Trilagem</p> <p>Entrevistas com os familiares</p> <p>Grupos de crianças (até 4) para manuseio do equipamento</p> <p>Estabelecer programas voltados para o aprendizado, contendo forma, cor, números, jogos simbólicos, etc.</p>	<p>02 vezes por semana, com duração de 01 hora</p>	<p>Fonoaudióloga</p> <p>Pedagoga</p>	<p>Atingir níveis de desenvolvimento de linguagem expressiva, perceptiva;</p> <p>Participação e interesse, com precisão e organização do pensamento;</p> <p>Aprendizagem e socialização;</p>



<p>Reunião de Equipe</p>	<ul style="list-style-type: none"> - discussão entre coordenador e equipe técnica sobre elegibilidade de crianças para tratamento reabilitacional; - propor programas, hipóteses diagnósticas e prognósticos; - propor altas programadas pelos setores por conclusão de tratamento; - encaminhar e acompanhar quanto ao uso dos serviços da rede oferecidos pela comunidade. 	<p>Reunião com o coordenador e todos os integrantes da equipe interdisciplinar</p> <p>Discussão de cada caso com proposta de trabalho</p>	<p>01 vez por semana</p> <p>Duração de 01 horas</p>	<p>Equipe Médica e Técnica</p>	<p>Compreensão global da criança em avaliação</p>
<p>Alimentação e Nutrição</p>	<ul style="list-style-type: none"> - criar novos hábitos alimentares para favorecer melhores condições nutricionais para os reabilitandos; - fornecer alimentação qualitativa e quantitativa visando dar suporte para que haja melhoria no estado geral de saúde do usuário; 	<ul style="list-style-type: none"> - Através de educação alimentar, acompanhamento e orientação quanto a higiene / alimentação em articulação com a equipe técnica; - Orientação à família; - Adequação de cardápios e orientação à equipe da cozinha; 	<ul style="list-style-type: none"> - Diariamente - Mensalmente (Famílias) 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipe técnica - Equipe da cozinha 	<ul style="list-style-type: none"> - Obtenção dos objetivos propostos - Melhor aproveitamento e desempenho
<p>Núcleos de Mães</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuir para o fortalecimento da família; - Estimular e apoiar para melhorar a qualidade de vida da família; - Atender mães e/ou cuidadores de crianças em tratamento; 	<ul style="list-style-type: none"> - Permanência de 03 horas na entidade em dia alternados - Participação no diversos cursos ministrados diariamente levando em consideração o interesse e 	<ul style="list-style-type: none"> - Diariamente - De segunda a sexta-feira em ambos períodos 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenado por Psicóloga e executado por voluntárias 	<ul style="list-style-type: none"> - Geração de Renda

		número de integrantes			
Sala de Informat ica	- Capacitar, integrar e estimular os cuidadores e dependentes, alfabetizados, na melhor utilização dos recursos computacionais disponíveis; Reduzir o contingente de não usuário, promovendo a inclusão digital;	- Sala de Informática com 04 computadores, Open Office, Sistema Operacional Linux e Internet;	- Segund as, Quartas e Sextas- Feiras; - Manhã e Tarde;	- Monitores e Estagiários da FATEC	- Melhor adaptação social; - Melhor qualidade de vida; - Geração de Renda
Brinquedo tec a	- Atender crianças nos intervalos entre as terapias ou após o atendimento prestado, enquanto as mães freqüentam o Núcleo de Promoção de Mães e a Sala de Informática;	- Lazer livre e dirigido; - Individual e em grupo para a mesma faixa etária e grau de comprometiment o;	- Em dias de terapias, manhã e tarde; - Tempo de permanênc ia de acordo com os horários de terapias	- Coordenad o por psicóloga e monitores voluntários e estagiários ;	- Melhor Adaptação social, familiar e comunitária;

V – METAS QUALITATIVAS:

Dentro da Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS), serão apresentados pelo prestador, a cada trimestre:

- relatório com as atividades de educação permanente desenvolvidas com os profissionais do estabelecimento que prestam serviços no convênio ora firmado;
- relatório com pesquisa de satisfação realizada junto aos usuários do serviço pelo Sistema Único de Saúde (SUS);



VI – META QUANTITATIVA

O prestador deverá garantir o atendimento de no mínimo 60% (sessenta por cento) de usuários do Município de Santos, dentro da clientela universalizada do Sistema Único de Saúde (SUS), com comprovação por meio de relatório nominal de pacientes, especificando-se o município e unidade de origem, cujos registros deverão ser compatíveis com as autorizações emitidas pelo Departamento de Regulação do Sistema – Saúde (DEREG) da Secretaria Municipal de Saúde de Santos.

VII – ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

A execução do atendimento preconizado pelo presente instrumento se dará mensalmente, durante o período de vigência do convênio, ou seja, 12 (doze) meses, com prerrogativa de prorrogação por período igual até o limite legal de 60 (sessenta) meses, a critério das partes.

VIII – PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

- A aplicação dos recursos financeiros será direcionada ao atendimento dos pacientes do SUS (Sistema Único de Saúde), direcionados ao prestador por meio da Regulação Municipal exercida pelo Departamento de Regulação do Sistema – Saúde (DEREG) junto à Coordenação de Regulação do Acesso (COACE), com contrapartida mensal de recursos conforme os procedimentos executados;

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

- Os recursos destinados ao presente convênio serão repassados mensalmente à **CONVENIADA**, de acordo com os serviços efetivamente prestados, pelos valores unitários de cada procedimento, conforme Tabela de Procedimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) em vigor, editada pelo Ministério da Saúde.

- Os valores estipulados dos procedimentos serão revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, garantindo sempre o equilíbrio econômico-financeiro do Convênio, nos termos do artigo 26 da Lei Federal 8.080/1990 e nos termos da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos.

IX – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

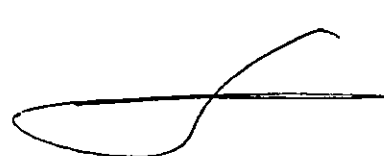

O valor do presente Convênio é estimado em R\$ 40.002,90 (quarenta mil, dois reais e noventa centavos) mensais, cujo valor total para 12 (doze) meses, estima-se em R\$ 480.034,80 (quatrocentos e oitenta mil, trinta e quatro reais e oitenta centavos), sendo que os valores estimados não implicam em nenhuma previsão de crédito em favor da **CONVENIADA**, que sempre fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente autorizados pela **CONVENENTE** e efetivamente prestados pela **CONVENIADA** mensalmente.

X – PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO:

A vigência do presente Convênio é de 12 (doze) meses, a partir de 24/05/2021 (vinte e quatro de maio de dois mil e vinte e um), podendo ser prorrogado, a critério das partes, por períodos iguais e sucessivos, até o limite de 60 (sessenta) meses, podendo ser rescindido a qualquer momento por comum acordo entre as partes.

Santos 27/05/2021.


CHARLES FERREIRA DIAS
Presidente da Associação Casa da Esperança

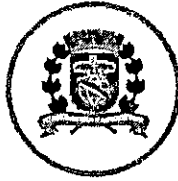


PREFEITURA DE SANTOS
Gabinete do Prefeito

PROCESSO N° 3628/2021-38

ANEXO II

PROCEDIMENTOS CONVENIADOS		VALOR DO PROCED.	FÍSICO	FINANCEIRO
0101020066	APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)	0,00	29	0,00
0101020074	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLUOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)	0,00	24	0,00
0101020090	SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	0,00	26	0,00
0307010015	CAPEAMENTO PULPAR	0,00	20	0,00
0307010023	RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	0,00	10	0,00
0307010051	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	0,00	10	0,00
0307010040	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	0,00	10	0,00
0307030059	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	0,00	10	0,00
0434020120	EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	0,00	10	0,00
0101010020	ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	2,70	113	305,10
0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	6,30	60	504,00
0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	10,00	60	600,00
0301040036	TERAPIA EM GRUPO	6,15	240	1.476,00
0301040044	TERAPIA INDIVIDUAL	2,81	100	281,00
0301070040	ACOMPANHAMENTO NEUROPSICOLÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO	17,67	60	1.060,20
0301070050	ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGÓGICO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO	17,67	20	353,40
0301070075	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	17,67	1160	20.837,20
0302010023	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISTÚRBIOS UROGINECOLÓGICOS	4,67	40	186,80
0302040021	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	4,67	15	70,05
0302040056	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISTÚRBIOS VASCULARES PERIFÉRICAS	4,67	15	70,05
0302050019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISTÚRBIOS MUSCULO ESQUELÉTICA	6,35	730	4.635,50
0302050027	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	4,67	1700	7.939,00
0302060014	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	4,67	40	186,80
0302060022	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	6,35	260	1.651,00
0302060030	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	4,67	40	186,80
TOTAL			4522	40.002,90



PREFEITURA DE SANTOS
Gabinete do Prefeito

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

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): MUNICÍPIO DE SANTOS

CONVENIADA: ASSOCIAÇÃO CASA DA ESPERANÇA

TERMO DE CONVÊNIO Nº(DE ORIGEM): 02/2021 – SMS

OBJETO: Prestação de serviços de saúde ambulatoriais e de apoio diagnóstico e terapêutico pela CONVENIADA, complementares do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município de Santos, prestados aos seus usuários, em regime de parceria com o Poder Público Municipal.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 480.034,80 (quatrocentos e oitenta mil, trinta e quatro reais e oitenta centavos).

EXERCÍCIO (1):

ADVOGADO(S)/ Nº OAB / E-MAIL:(2)

Pelo presente **TERMO**, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

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

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.

Santos, 24/05/2021

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Rogério Pereira dos Santos

Cargo: Prefeito Municipal de Santos

CPF: 108.436.928-12



PREFEITURA DE SANTOS

Gabinete do Prefeito

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: CHARLES FERREIRA DIAS

Cargo: Presidente da ASSOCIAÇÃO CASA DA ESPERANÇA

CPF: 134.543.528-27

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: ADRIANO CATAPRETA LUGON RIBEIRO

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 069.290.337-23

Assinatura: _____

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

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: CHARLES FERREIRA DIAS

Cargo: Presidente da ASSOCIAÇÃO CASA DA ESPERANÇA

CPF: 134.543.528-27

Assinatura: _____

- (1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.
- (2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.



PREFEITURA DE SANTOS
Gabinete do Prefeito

ANEXO LC-02 - DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TCE-SP

MUNICÍPIO: MUNICÍPIO DE SANTOS
CNPJ Nº: 58.200.015/0001 - 83

CONVENIADA: ASSOCIAÇÃO CASA DA ESPERANÇA
CNPJ Nº: 58.218.207/0001-17

CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): 02 /2021 - SMS

DATA DA ASSINATURA: 24/05/2021

VIGÊNCIA: 12 (doze) meses, a partir de 24 de maio de 2021

OBJETO: Prestação de serviços de saúde ambulatoriais e de apoio diagnóstico e terapêutico pela CONVENIADA, complementares do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município de Santos, prestados aos seus usuários, em regime de parceria com o Poder Público Municipal.

VALOR TOTAL ESTIMADO: R\$ 480.034,80 (quatrocentos e oitenta mil, trinta e quatro reais e oitenta centavos).

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes ao correspondente instrumento, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

Santos, 24/05/2021

ADRIANO CATAPRETA LUGON RIBEIRO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
adrianoribeiro@santos.sp.gov.br
adrianolugoncatapreta@gmail.com



PREFEITURA DE SANTOS

Gabinete do Prefeito

CONVÊNIO Nº 05 /2021 - SMS
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 3628/2021-38

PRIMEIRO TERMO DE ADITAMENTO AO CONVÊNIO Nº 02/2021-SMS, QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E A ASSOCIAÇÃO CASA DA ESPERANÇA, PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE SANTOS**, doravante simplesmente denominado **MUNICÍPIO**, com sede na Praça Visconde de Mauá, s/nº, em Santos/SP, inscrito no CNPJ sob nº 58.200.015/0001-83, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representada por seu titular, **ADRIANO CATAPRETA LUGON RIBEIRO**, devidamente autorizado pelo Sr. Prefeito Municipal, nos termos do Decreto nº 9.329, de 14 de maio de 2021, e de outro lado, a **ASSOCIAÇÃO CASA DA ESPERANÇA**, doravante denominada **CONVENIADA**, Entidade Beneficente de Assistência Social certificada pelo Conselho Nacional de Assistência Social, com sede na Rua Imperatriz Leopoldina, nº 15, Ponta da Praia, em Santos/SP, CEP: 11030-480, inscrita no CNPJ sob nº 58.218.207/0001-17, neste ato representada por seu Presidente, **CHARLES FERREIRA DIAS**, portador da Cédula de Identidade nº 19.361.834-5, inscrito no CPF sob nº 134.543.528-27, têm entre si justo e convencionado aditar o Convênio nº 02/2021-SMS, celebrado em 24 de maio de 2021, em conformidade com o parecer da Procuradoria Geral do Município e autorização do Secretário Municipal de Saúde às fls. 315, mediante a estipulação das seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO: O presente aditamento tem como objeto a inclusão de Parágrafo Único na Cláusula Oitava do Convênio nº 02/2021-SMS com o seguinte teor:

"PARÁGRAFO ÚNICO: As contas ambulatoriais cujos valores extrapolarem o teto financeiro mensal do Convênio poderão, a critério da **CONVENIADA**, ser representadas conforme normas do Sistema Único de Saúde (SUS) ou poderão ser inseridas como ações de gratuidade junto à Comunicação de Informações Hospitalares e Ambulatoriais (CIHA/MS), e utilizadas para cômputo junto ao processo de renovação da certificação como Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) perante o Ministério da Saúde, nos termos da Lei Federal nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 e normas regulamentares ou posteriormente alusivas à matéria."



PREFEITURA DE SANTOS

Gabinete do Prefeito

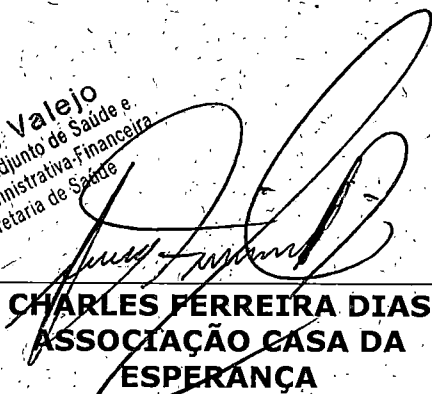
CLÁUSULA SEGUNDA - DA RATIFICAÇÃO: Ficam mantidas e ratificadas todas as demais Cláusulas e condições do Convênio nº 02/2021-SMS, desde que não conflitem com as disposições deste instrumento.

E, por estarem assim de perfeito acordo, assinam o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas adiante identificadas, para que surta todos os efeitos legais, pelo que eu, Mônica Aparecida Evaristo de Souza, o digitei, dato e assino.


Santos, 05 / 10 / 2021.


Denis Valejo Carvalho
Secretário Municipal de Saúde e
Faro Substituição


**ADRIANO CATAPRETA LUGON
RIBEIRO**
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE
SAÚDE


Denis Valejo
Secretário Adjunto de Saúde e
Gestão Administrativa-Financeira
Secretaria de Saúde

CHARLES FERREIRA DIAS
ASSOCIAÇÃO CASA DA
ESPERANÇA


TESTEMUNHA

Marcela S. A. A. Lima
Reg. 35.908-3
DERAT / GPM


TESTEMUNHA

Aarjané Bichir I. Pereira
Reg. 33.750-1
DERAT / GPM



PREFEITURA DE SANTOS

Gabinete do Prefeito

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

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): MUNICÍPIO DE SANTOS

CONVENIADA: ASSOCIAÇÃO CASA DA ESPERANÇA

TERMO DE CONVÊNIO Nº(DE ORIGEM): 05 /2021 - SMS (Primeiro Termo de Aditamento ao Convênio nº 02/2021-SMS)

OBJETO: Aditar o Convênio nº 02/2021-SMS para inclusão de Parágrafo Único na Cláusula Oitavá do referido instrumento.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1):

EXERCÍCIO (1):

ADVOGADO(S)/ Nº OAB / E-MAIL:(2)

Pelo presente **TERMO**, nós, abaixo identificados:

1. Estamos **CIENTES** de que:

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

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.

Santos, 05 / 10 /2021

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Rogério Pereira dos Santos

Cargo: Prefeito Municipal de Santos

CPF: 108.436.928-12



PREFEITURA DE SANTOS

Gabinete do Prefeito

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: CHARLES FERREIRA DIAS

Cargo: Presidente da ASSOCIAÇÃO CASA DA ESPERANÇA

CPF: 134.543.528-27

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: ADRIANO CATAPRETA LUGON RIBEIRO

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 069.290.337-23

Assinatura: _____

Denis Valejo Carvalho
Secretário Municipal de Saúde
Substituição

Denis Valejo
Secretário Adjunto de Saúde e
Gestão Administrativa Financeira
Secretaria de Saúde.

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

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: CHARLES FERREIRA DIAS

Cargo: Presidente da ASSOCIAÇÃO CASA DA ESPERANÇA

CPF: 134.543.528-27

Assinatura: _____

(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico. /



PREFEITURA DE SANTOS

Gabinete do Prefeito

ANEXO LC-02 - DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TCE-SP

MUNICÍPIO: MUNICÍPIO DE SANTOS

CNPJ Nº: 58.200.015/0001 - 83

CONVENIADA: ASSOCIAÇÃO CASA DA ESPERANÇA

CNPJ Nº: 58.218.207/0001-17

CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): 05 /2021 - SMS

DATA DA ASSINATURA: 05 / 10 /2021

VIGÊNCIA: Vinculada à vigência do Convênio nº 02/2021-SMS

OBJETO: Aditar o Convênio nº 02/2021-SMS para inclusão de Parágrafo Único na Cláusula Oitava do referido instrumento.

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes ao correspondente instrumento, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

Santos, 05 / 10 /2021


ADRIANO CATAPRETA LUGON RIBEIRO
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE
adrianoribeiro@santos.sp.gov.br
adrianolugoncatapreta@gmail.com

Denis Valejo Carvalho
Secretário Municipal de Saúde
Em Substituição

Denis Valejo
Secretário Adjunto de Saúde e
Gestão Administrativa-Financeira
Secretaria de Saúde