

CONVÊNIO Nº 731/2026

CONCEDENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SIMÃO, por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

CONVENENTE: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO SIMÃO.

OBJETO: Celebrar convênio de repasse de valores estabelecidos segundo os critérios da Tabela SUS Paulista, com o objetivo de apoiar financeiramente a entidade executora dos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

VALOR: Valor global de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), acrescido dos respectivos rendimentos que porventura forem gerados.

VIGÊNCIA: 08 (oito) meses.

CONVÊNIO ASSINADO EM: 25 de maio de 2026.

PLANO DE TRABALHO



PLANO DE TRABALHO 2026

TABELA SUS PAULISTA

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE SÃO SIMÃO**

PLANO DE TRABALHO

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

NOME DA ENTIDADE: Santa Casa de Misericórdia de São Simão **C.N.P.J.** 71.071.666/0001-89

ENDEREÇO: Rua Bandeira Vilela, 185, centro, São Simão/SP – CEP 14200-000

E-MAIL INSTITUCIONAL: contato@santacasasaosimao.org.br

MUNICÍPIO: São Simão	UF SP	CEP 14200-000	DDD/TEL.FIXO (16) 3984-1113
-----------------------------	-----------------	----------------------	------------------------------------

NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL: Angelica Maria dos Santos	CPF: 346.756.058-00
---	----------------------------

NOME ADMINISTRADOR RESPONSÁVEL: Angelica Maria dos Santos	CPF: 346.756.058-00
--	----------------------------

E-MAIL INSTITUCIONAL: contato@santacasasaosimao.org.br	RG 45.443.807-2
---	------------------------

BANCO: Banco do Brasil	AGÊNCIA: 1398-6	CONTA CORRENTE: 20359-9
-------------------------------	------------------------	--------------------------------

NÚMERO DA LEI DE UTILIDADE PÚBLICA: Lei nº - 91/1935	DATA DA LEI DE UTILIDADE PÚBLICA: 28/08/1935
---	---

2. DESCRIÇÃO DO PROJETO:

TÍTULO DO PROJETO: TABELA SUS PAULISTA

PERÍODO DE EXECUÇÃO:	INÍCIO: MAIO 2026	TÉRMINO: DEZEMBRO 2026
-----------------------------	--------------------------	-------------------------------

3. IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO CONCEDENTE

NOME DO ÓRGÃO Prefeitura Municipal de São Simão **C.N.P.J.** 45.369.220/0001-25

ENDEREÇO: Rua Rodolfo Miranda, nº 167, Centro

MUNICÍPIO: São Simão	UF SP	CEP 14200-000	DDD/TELEFONE: (16) 3984-9070
-----------------------------	--------------	----------------------	-------------------------------------

4. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA EXECUÇÃO DA PARCERIA

NOME: Angelica Maria dos Santos	CPF: 346.756.058-00
--	----------------------------

ENDEREÇO: Rua Dr. Neto Leme, Nº 213 – Centro – CEP: 14200-000 – São Simão - SP

MUNICÍPIO: São Simão	UF SP	CEP 14200-089	DDD/TELEFONE: (16) 3984-9070
-----------------------------	--------------	----------------------	-------------------------------------

E-MAIL: contato@santacasasaosimao.org.br

5. APRESENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

5.1 - HISTÓRICO DA ORGANIZAÇÃO: A Santa Casa de Misericórdia de São Simão, situada em São Simão/SP, é uma instituição pública e filantrópica fundada em 1898 pelas voluntárias da época. Desde sua inauguração oficial em 11 de maio de 1902, está em funcionamento regular, prestando assistência médica e hospitalar, especialmente à população local. A construção do hospital foi realizada com recursos financeiros do município e doações, iniciando suas atividades em 1902. Oferece serviços como urgência/emergência, pronto atendimento, clínica geral, cirurgia geral, pediatria, ginecologia e obstetrícia, além de gerar mais de 110 empregos diretos para uma população de cerca de 15 mil habitantes. É o único hospital da cidade e atende, em média, 97% dos pacientes pelo SUS. Desde 2021, o hospital está sob intervenção municipal, com a atual administração liderada por Angelica Maria dos Santos. A missão da Santa Casa é cuidar da saúde com atendimento humanizado e eficiente, utilizando recursos sustentáveis. Sua visão é ser referência regional em assistência médico-hospitalar de média complexidade e pioneira em inovação ambiental. Seus valores incluem trabalho em equipe, ética, respeito, humanização, profissionalismo e responsabilidade social, sempre buscando excelência no atendimento.

5.2 – FINALIDADE ESTATUTÁRIA: Associação de caráter filantrópico, sem fins lucrativos, voltada à prática da beneficência e da assistência social, prestando atendimento a todos os enfermos, de ambos os sexos, sem qualquer distinção de nacionalidade, condição social ou crença religiosa, com prazo de existência indeterminado.

6. IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA

PROPONENTE:	Santa Casa de Misericórdia de São Simão
ÁREA DE EXECUÇÃO:	Tabela SUS Paulista
ÓRGÃO BENEFICIÁRIO DA VERBA:	Santa Casa de Misericórdia de São Simão

7. APRESENTAÇÃO DO PROJETO

7.1 - O presente Plano de Trabalho tem por objeto a execução, operacionalização e gestão dos serviços de saúde da unidade acima descrita, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com financiamento complementar por meio do programa SUS Paulista, visando:

- Garantir atendimento universal, integral e humanizado;
- Ampliar o acesso aos serviços de média e alta complexidade;
- Reduzir tempo de espera e melhorar resolutividade;
- Assegurar qualidade assistencial e segurança do paciente.

8. JUSTIFICATIVA DA PREPOSIÇÃO

8.1 A execução do presente plano se justifica pela necessidade de:

- Manutenção dos serviços essenciais de urgência e emergência;
- Atendimento da demanda regional crescente;
- Cumprimento das diretrizes do SUS (Lei nº 8.080/90);
- Apoio financeiro estadual por meio do SUS Paulista para equilíbrio econômico-financeiro da unidade;
- Garantia da continuidade dos serviços assistenciais sem interrupções.

9. OBJETIVO

9.1 – Garantir a prestação de serviços de saúde com qualidade, eficiência e resolutividade à população usuária do SUS.

Objetivos Específicos:

- Assegurar atendimento 24 horas (quando aplicável);
- Reduzir filas e tempo de espera;
- Melhorar indicadores assistenciais;
- Cumprir metas quantitativas e qualitativas pactuadas;

- Promover assistência humanizada e segura;
- Manter conformidade com normas da Vigilância Sanitária e COREN.

10. METAS QUALITATIVAS

10.1 –

- Taxa de satisfação do usuário $\geq 85\%$
- Taxa de infecção hospitalar dentro dos parâmetros
- Cumprimento de protocolos assistenciais $\geq 95\%$
- Tempo médio de espera dentro do preconizado

11. PÚBLICO ALVO

11.1 - População do município de São Simão e região, usuária do Sistema Único de Saúde – SUS.

13. RECURSOS HUMANOS

13.1 - A equipe será composta conforme dimensionamento mínimo exigido por legislação vigente:

- Médicos
- Enfermeiros (com registro no COREN)
- Técnicos de enfermagem
- Equipe administrativa

14. RECURSOS FINANCEIROS

14.1 Fonte de Recursos:

- Programa SUS Paulista

15. APLICAÇÃO DOS RECURSOS

15.1

Os recursos serão aplicados em:

- Folha de pagamento
- Encargos trabalhistas
- Insumos e materiais médicos
- Medicamentos
- Manutenção predial e equipamentos
- Serviços terceirizados

16. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

16.1

- Execução dos Serviços – Maio 2026 a Dezembro 2026
- Monitoramento Mensal
- Avaliação Trimestral

17. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

17.1 O acompanhamento será realizado por meio de:

- Relatórios mensais de produção (SIH/SIA/SUS)
- Indicadores assistenciais
- Auditorias internas e externas
- Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde

18. AUTENTICAÇÃO

SÃO SIMÃO-SP, __/__/__

ANGELICA MARIA DOS SANTOS
CPF: 346.756.058-00

19. AVALIAÇÃO/AUTORIZAÇÃO

19.1 - AVALIAÇÃO PELO GESTOR DA PARCERIA

SÃO SIMÃO-SP, __/__/__

ASSINATURA DO GESTOR DA PARCERIA

20. AUTORIZAÇÃO PELO ORDENADOR DA DESPESA

20.1 - AUTORIZAÇÃO PELO ORDENADOR DA DESPESA

Foi este Plano de Trabalho analisado pelo ordenador da Despesa, o que AUTORIZO os procedimentos legais para a celebração.

SÃO SIMÃO-SP, __/__/__

ASSINATURA

CONVÊNIO



CONVÊNIO Nº. 701/2026

Convênio destinado à aplicação de recurso complementar por meio do programa SUS Paulista, destinados a apoiar financeiramente a entidade executora dos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que entre si celebram a Prefeitura Municipal de São Simão, por meio de sua Secretaria de Saúde, e a Santa Casa de Misericórdia de São Simão.

De um lado, o **MUNICÍPIO DE SÃO SIMÃO**, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa na Rua Rodolfo Miranda nº 167 - Centro, São Simão/SP - Cep: 14200-000, inscrito no **CNPJ sob nº. 45.369.220/0001-25**, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. Izaias Leão de Souza, brasileiro, casado, Médico, portador do RG nº 11.884.320-5 SSP/SP e CPF nº 366.067.157-68, por meio da Secretaria de Saúde, na qualidade de Gestor Pleno do Sistema Municipal de Saúde – SUS, doravante denominado simplesmente “MUNICÍPIO”; e de outro lado, a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO SIMÃO**, com sede na Rua Bandeira Vilela, nº 185 - Centro, São Simão/SP - Cep: 14200-000, inscrita no **CNPJ nº. 71.071.666/0001-89**, neste ato representada pela Sra. ANGÉLICA MARIA DOS SANTOS, interventora, brasileira, solteira, portadora do RG nº 45.443.807-2 SSP-SP e CPF nº 346.756.058-00, doravante denominada simplesmente “ENTIDADE”;

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Convênio tem por objeto a transferência de recursos financeiros, no valor de até R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), destinados à aplicação dos recursos provenientes do programa SUS Paulista, destinados a apoiar financeiramente a entidade executora dos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme Plano de Trabalho aprovado, que passa a integrar este instrumento como Anexo I.



CLÁUSULA SEXTA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

6.1. A execução deste Convênio será acompanhada, fiscalizada e avaliada por comissão designada pela Secretaria Municipal de Saúde, sem prejuízo da atuação dos órgãos de controle interno e externo.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS CRITÉRIOS DE DESCONTO, ABATIMENTO E DEVOLUÇÃO POR DESCUMPRIMENTO PARCIAL

7.1. O repasse dos recursos financeiros objeto deste Convênio está diretamente vinculado ao cumprimento integral das metas e ações previstas no Plano de Trabalho (Anexo I).

7.2. O descumprimento parcial ou a execução insatisfatória das metas estipuladas ensejará a aplicação proporcional de descontos ou abatimentos sobre as parcelas financeiras subsequentes, observados os seguintes critérios:

7.2.1. Constatada a execução parcial de uma meta mensal, o valor Glosado (retido) será calculado na exata proporção da meta não atingida, utilizando-se como base os indicadores de desempenho pactuados no Plano de Trabalho.

7.2.2. O **MUNICÍPIO** notificará a **ENTIDADE** formalmente sobre os apontamentos de descumprimento, concedendo o prazo de 5 (cinco) dias úteis para justificativa ou saneamento da pendência antes da aplicação efetiva do desconto.

7.3. Caso o descumprimento parcial seja identificado apenas por ocasião da Prestação de Contas mensal ou final, e não restando repasses futuros suficientes para a retenção ou abatimento do valor correspondente, a **ENTIDADE** se obriga a restituir ao **MUNICÍPIO** a quantia equivalente à parcela não executada.

7.4. A devolução de valores de que trata o item 7.3. deverá ocorrer no prazo improrrogável de até 30 (trinta) dias, contados da notificação oficial emitida pela Secretaria Municipal de Saúde, sob pena de rescisão imediata do convênio e aplicação das sanções legais cabíveis.



CLÁUSULA OITAVA - DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

8.1. O Convênio poderá ser:

I - denunciado a qualquer tempo, por desistência de qualquer um dos partícipes, hipótese em que ficarão responsáveis somente pelas obrigações e auferirão as vantagens do tempo em que participaram voluntariamente do acordo, não admitida cláusula obrigatória de permanência ou sancionadora dos denunciantes;

II - rescindido por:

a) inadimplemento de qualquer uma de suas cláusulas; ou

b) constatação, a qualquer tempo, de falsidade ou de incorreção de informação em qualquer documento apresentado;

8.2. Nas hipóteses de denúncia ou de rescisão deste Convênio, a **ENTIDADE** deverá:

I - devolver os saldos remanescentes no prazo de trinta dias, inclusive aqueles provenientes de rendimentos de aplicações no mercado financeiro; e

II - apresentar a prestação de contas no prazo de sessenta dias.

8.3. O prazo para cumprimento do disposto acima será contado a partir da data de publicação do ato de denúncia ou de rescisão.

CLÁUSULA NONA - DA PUBLICAÇÃO

9.1. O extrato do presente Convênio deverá ser publicado no Diário Oficial do Município no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis após sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

10.1. Aplica-se ao presente Convênio, no que compatível, a Lei Federal nº 14.133/2021 e a Lei Municipal nº 2.685/2022.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

11.1. Fica eleito o Foro da Comarca de São Simão/SP, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir dúvidas oriundas deste Convênio.



E por estarem as partes de pleno acordo, firmam o presente Convênio em duas vias de igual teor, na presença de testemunhas.

São Simão/SP, 25 de maio de 2026.



IZAIAS LEÃO DE SOUZA
PREFEITO MUNICIPAL



ANGÉLICA MARIA DOS SANTOS
INTERVENTORA – SANTA CASA DE SÃO SIMÃO

Testemunhas:

1. Nome: _____ CPF: _____

2. Nome: _____ CPF: _____

