



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

Termo de Aditamento

Processo SEI nº: 024.00019304/2023-68

1º Termo Aditivo ao Convênio nº 206/2022

1º Termo Aditivo ao Convênio nº 206/2022, firmado entre o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e o COLSAN - ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE COLETA DE SANGUE, tendo por objeto a alteração do plano de trabalho para prorrogação da vigência por 12 meses, com repasse de recursos financeiros.

O ESTADO DE SÃO PAULO, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, n.º 188, São Paulo – SP, neste ato representado pelo seu Secretário de Estado, ELEUSES VIEIRA DE PAIVA, brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 5.943.754-6, CPF n.º 353.542.676-68, devidamente autorizado pelo Decreto Estadual n.º 43.046, de 22 de abril de 1998, doravante denominado SECRETARIA, e a COLSAN - ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE COLETA DE SANGUE, inscrita no CNPJ sob o n.º 61.047.007/0001-53, representada neste ato por seu DIRETOR PRESIDENTE, RICARDO LUIZ SMITH, RG. n.º 2.860.290-0, CPF n.º 236.147.228-72, com sede a Avenida Jandira, 1260, Indianópolis, na cidade de São Paulo, doravante denominado CONVENIADA, CONSIDERANDO:

- a) que em 16/12/2022 foi celebrado o Convênio nº tendo por objeto Custeio - Folha de pagamento, Material de consumo e Prestação de serviço - para o Gerenciamento da Agência Transfusional do Hospital Heliópolis, conforme Plano de Trabalho, parte integrante do ajuste;
- b) que a CONVENIADA comprovou, perante a SECRETARIA, que mantém as condições de habilitação e qualificação técnica exigidas à época do ajuste;
- c) que o aditamento do convênio foi expressamente autorizado e justificado por escrito pela autoridade competente, conforme Processo nº ;

RESOLVEM, de comum acordo, celebrar o 1º Termo de Aditamento ao Convênio nº 206/2022, o que ora fazem nos termos a seguir expostos:?

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por finalidade a prorrogação da vigência do Convênio até 31/12/2024 com repasse de recursos financeiros, para o Gerenciamento da Agência Transfusional do Hospital Heliópolis, nos termos do Plano de Trabalho que segue Anexo I deste Instrumento, e conforme justificativa, parecer técnico favorável ratificado pelo Sr. Secretário da Saúde e detalhamento constante do processo SEI nº 024.00019304/2023-68.?

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução deste Termo Aditivo e de acordo com o novo cronograma de desembolso do plano de trabalho alterado - que segue como Anexo I deste instrumento, a SECRETARIA transferirá recursos financeiros à CONVENIADA no qual solicita o repasse mensal estimado de R\$ 72.433,00 (Setenta e dois mil, quatrocentos e trinta e três reais), perfazendo o total estimado de R\$ 869.196,00 (oitocentos e sessenta e nove mil, cento e noventa e seis reais) pelo período de 12 (doze) meses, onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090160 - UGA I - Hospital Heliópolis

Programa de Trabalho: 10.302.0930.6548.0000



SESTER2024000020DM



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

Grupo de despesa: 335043

Fonte de recursos: Tesouro

?

CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO

?Permanecem em vigor as demais cláusulas e condições do convênio não alteradas pelo presente instrumento.?

CLÁUSULA QUARTA - DA PUBLICAÇÃO

?Este instrumento será publicado, por extrato no Diário Oficial do Estado, no prazo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

E por estarem assim, justas e acertadas, firmam as partes o presente instrumento, na presença das testemunhas, que também o assinam para todos os fins e efeitos de direito.

São Paulo, 15 de janeiro de 2024

RICARDO LUIZ SMITH
DIRETOR PRESIDENTE
COLSAN - ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE COLETA DE SANGUE

ABRÃO RAPOPORT
Diretor Técnico de Saúde III
UGA1 - HOSPITAL HELIÓPOLIS / DIRETORIA TÉCNICA

ALDEMIR HUMBERTO SOARES
Coordenador de Saúde
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE / GABINETE DO COORDENADOR

ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
Secretário de Saúde
Gabinete do Secretário



Assinado com senha por: RICARDO LUIZ SMITH - 10/01/2024 às 11:56:51
Assinado com senha por: ABRÃO RAPOPORT - 10/01/2024 às 12:32:07
Assinado com senha por: ALDEMIR HUMBERTO SOARES - 10/01/2024 às 14:48:34
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 15/01/2024 às 16:22:30
Documento N°: 050241A3039649 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050241A3039649>



SESTER2024000020DM

PLANO DE TRABALHO

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Número do PT:				
Órgão/Entidade: COLSAN - ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE COLETA DE SANGUE				
CNPJ: 61.047.007/0001-53				
CNES:				
Endereço: Avenida Jandira, 1260				
Município: São Paulo CEP: 04080006				
Telefone: (11) 5906-7774				
E-mail: dpto.dga@colsan.org.br				
CPF	Representante Legal	RG	Cargo	Email
236.147.228-72	RICARDO LUIZ SMITH	2.860.290-0	DIRETOR PRESIDENTE	dpto.dga@colsan.org.br

GESTOR DO CONVÊNIO

CPF	RG	Nome do Gestor	Cargo	E-mail
074.947.058-56	13.128.072-7	WALTER DISHCHEKENIAN	Gestor Entidade	walter.dishchekenian@colsan.org.br

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: Banco do Brasil Agência: 3347-2 Número: 6140-9

Praça de Pagamento: Av. Ibirapuera, 2033 - Indianópolis

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

CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Missão da Instituição:

A COLSAN tem como missões:

- Cooperar para solução do problema da falta de sangue nos hospitais públicos, privados e beneficentes, promovendo, para tanto, a coleta e distribuição de sangue, realizar atividades transfusionais, manter agências transfusionais e prestar serviços hematológicos.
- Estimular o aperfeiçoamento do ensino, da pesquisa científica e da assistência nos campos da ciência da saúde.

Histórico da Instituição:

A COLSAN - Associação Beneficente de Coleta de Sangue foi fundada em agosto de 1959, pelo Dr. Othon Barcellos, juntamente com um grupo de amigos, que pretenderam prestar um serviço à comunidade, conforme ata assinada pelo Presidente da República, Juscelino Kubitschek de Oliveira.



SESPTA2023007754DM

Pioneira no incentivo à doação voluntária de sangue, a COLSAN é reconhecida de Utilidade Pública, nos âmbitos:

Federal (Decreto de 27/05/1992),

Estadual (Decreto 37.057 de 03/08/60),

Municipal (Decreto 7.878 de 31/12/68)

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto: Custeio - Folha de pagamento, Custeio - Material de consumo, Custeio - Prestação de serviço

Detalhamento do Objeto - Itens:

Descrição do Item	Quantidade Itens	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Folha de Pagamento de Pessoal - Outros (Especificar no Plano de Trabalho)	12	R\$ 43.500,00	R\$ 522.000,00
Aquisição de Material de Consumo - Laboratório	12	R\$ 10.533,00	R\$ 126.396,00
Aquisição de Material de Consumo - Escritório, Papelaria e Impressos	12	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
Prestação de Serviços - Suporte de Infraestrutura	12	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
Prestação de Serviços - Outros (Especificar no Plano de Trabalho)	12	R\$ 500,00	R\$ 6.000,00
Prestação de Serviços	12	R\$ 4.800,00	R\$ 57.600,00
Prestação de Serviços - Outras Despesas com Transportes e Locomoção	12	R\$ 3.600,00	R\$ 43.200,00
Utilidade Pública - Telefonia	12	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
Folha de Pagamento de Pessoal	12	R\$ 8.000,00	R\$ 96.000,00
Totais	108	R\$ 72.433,00	R\$ 869.196,00



SESPTA2023007754DM

Objetivo:

Custeio - Folha de pagamento, Material de consumo e Prestação de serviço para Gerenciamento do Serviço de Agência Transfusional, nas dependências da Unidade do Hospital Heliópolis.

Justificativa:

Garantir o atendimento pleno das atividades pré-transfusionais do Hospital Heliópolis.

Local: Rua Cônego Xavier, 276 - Cidade Nova Heliópolis - São Paulo - CEP 04.231-030

METAS A SEREM ATINGIDAS**Metas Qualitativas:**

Descrição da Meta:	Manter 100% de Hemocomponentes para realização das transfusões
Ações para Alcance:	Disponibilizar equipe capacitada para realizar o preparo do hemocomponente no período especificado
Situação Atual:	Manter 100% de hemocomponentes para a realização das transfusões requeridas pelo Hospital
Situação Pretendida:	Manter 100% de hemocomponentes para a realização das transfusões requeridas pelo Hospital
Indicador de Resultado:	Relatório mensal sobre atendimentos realizados
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$(\text{Quantidade de hemocomponentes atendidos} / \text{Quantidade de hemocomponentes solicitados}) \times 100$
Fonte do Indicador:	Relatório de requisições de hemocomponentes e relatório de atendimento de requisições de transfusão

Descrição da Meta:	Satisfação do Cliente (Hospital)
Ações para Alcance:	Avaliar a satisfação do hospital em relação ao fornecimento e atendimento integral de acordo com a necessidade.
Situação Atual:	Cliente plenamente satisfeito
Situação Pretendida:	Cliente plenamente satisfeito
Indicador de Resultado:	Total de clientes satisfeitos/total de questionários avaliados
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$\text{Total de clientes satisfeitos} / \text{Total de questionamentos avaliados} \times 100$
Fonte do Indicador:	Pesquisa de satisfação do cliente hospital



SESPTA2023007754DM

Metas Quantitativas:

Descrição da Meta:	Realização de 250 transfusões de concentrado de hemáceas - CH por mês
Ações para Alcance:	Disponibilizar equipe e realizar os testes necessários
Situação Atual:	250 transfusões mensais
Situação Pretendida:	250 transfusões mensais
Indicador de Resultado:	Relatório de transfusões realizadas de concentrado de hemácias
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Somatória da quantidade de transfusões de CH
Fonte do Indicador:	Relatório de transfusões realizadas de CH

Descrição da Meta:	Realização de 120 transfusões de plaquetas - PL por mês
Ações para Alcance:	Disponibilizar equipe e realizar os testes necessários
Situação Atual:	120 transfusões mensais
Situação Pretendida:	120 transfusões mensais
Indicador de Resultado:	Relatório de transfusões realizadas de plaquetas
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Somatória da quantidade de transfusões de Plaquetas - PL
Fonte do Indicador:	Relatório de transfusões realizadas de plaquetas - PL

Descrição da Meta:	Realização de 50 transfusões de plasma fresco congelado - PFC por mês
Ações para Alcance:	Disponibilizar equipe e realizar os testes necessários
Situação Atual:	50 transfusões mensais
Situação Pretendida:	50 transfusões mensais
Indicador de Resultado:	Relatório de transfusões realizadas de plasma fresco congelado
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Somatória da quantidade de transfusões de plasma fresco congelado - PFC
Fonte do Indicador:	Relatório de transfusões realizadas de plasma fresco congelado - PFC



Descrição da Meta:	Realização de 03 transfusões de crioprecipitado - CRIOp mês
Ações para Alcance:	Disponibilizar equipe e realizar os testes necessários
Situação Atual:	03 transfusões mensais
Situação Pretendida:	03 transfusões mensais
Indicador de Resultado:	Relatório de transfusões realizadas de crioprecipitado
Fórmula de Cálculo do Indicador:	Somatória da quantidade de transfusões de crioprecipitado - CRIO
Fonte do Indicador:	Relatório de transfusões realizadas de crioprecipitado - CRIO



SESPTA2023007754DM

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração da execução (em dias)	Descrição
1	Pagamento de folha de pessoal	30	Pagamento dos profissionais que compõem o quadro de pessoal. A folha é elaborada e paga mensalmente.
2	Aquisição de material de consumo	30	Aquisição de materiais e reagentes para realização dos testes pré-transfusionais pela agência transfusional, Insumos de manutenção para reposição de material das agências (ex. lâmpadas, cabos, material elétrico, material eletrônico, material de limpeza e higiene pessoal, uniformes e crachás, específicos para as agências/sangue, material de escritório e impressos). Material adquirido mensalmente
3	Pagamento de serviços de terceiros	30	Manutenção corretiva dos equipamentos, manutenção preventiva, calibração e validação dos equipamentos e atividades de suporte (hardware, software, ar condicionado) e serviços de transporte de hemocomponentes, serviço de transportes diversos, descarte de material, manutenção mobiliário, locação de equipamentos, serviços de informática, serviços de telefonia, serviços médicos. Execução mensal.

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Tipo Objeto	Item	Especificação	Proponente	%	Concedente	%
-------	-------------	------	---------------	------------	---	------------	---



SESPTA2023007754DM

1	Custeio - Folha de pagamento	Folha de Pagamentode Pessoal - Outros (Especificarno Plano de Trabalho)	Salários, encargos e benefícios da folha de pagamento (médico hematologista, biólogo, técnicos de hematologia/laboratório eauxiliar administrativo, apoio administrativo)	0,00	0,00%	522.000,00	60,06%
2	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Laboratório	Revercel, triacel, controcel, pipeta, soro fisiológico, ribbon resina, etiqueta para segmento bolsa, etiqueta para almotolia, soroclone anti A, soroclone anti B, soro de coombs, controle RH, bio peg, soroclone anti D, papel interfolhas 2 dob, filtro para remoção de leucocitos, pano rolo, filme PVC, tubo de ensaio, álcool etílico hidratado 70, luva para procedimento pequena e média, mascara respiratório PFF2, coletor perfurocortante, touca descartável com elástico, compressa gaze, equipo micro	0,00	0,00%	126.396,00	14,54%
3	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Escritório, Papelaria e Impressos	Aquisição de papel sulfite, borracha branca, pilha, envelope saco kraft, etiqueta, fita adesiva, grampo galvanizado, caneta esferográfica azul e vermelha, clips galvanizado, fita crepe, pincel marca texto, pincel para retro azul e preto.	0,00	0,00%	2.400,00	0,28%
4	Custeio - Prestação de serviço	Prestação de Serviços - Suporte de Infraestrutura	Serviços de manutenção de equipamentos	0,00	0,00%	12.000,00	1,38%
5	Custeio - Prestação de serviço	Prestação de Serviços - Outros (Especificar no Plano de Trabalho)	Serviços de Contabilidade.	0,00	0,00%	6.000,00	0,69%
6	Custeio - Prestação de serviço	Prestação de Serviços	Locação de equipamentosde laboratório: centrifugas, homogeneizador, expositor, freezer, banho-maria, agitador de plaquetas, seladoras	0,00	0,00%	57.600,00	6,63%



SESPTA2023007754DM

7	Custeio - Prestação de serviço	Prestação de Serviços - Outras Despesascom Transportes e Locomoção	Contratação de serviços de transportes.	0,00	0,00%	43.200,00	4,97%
8	Custeio - Prestação de serviço	Utilidade Pública - Telefonia	Serviços de telefonia/internet.	0,00	0,00%	3.600,00	0,41%
9	Custeio - Prestação de serviço	Folha de Pagamento de Pessoal	Serviços médicos especializados em Hematologia.	0,00	0,00%	96.000,00	11,04%
Total:				R\$ 0,00	0,00%	R\$ 869.196,00	100,00%



1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO



Nº Parcela	Valor Parcela	%	Proponente	%	Concedente	%	Total de Desembolso
1	72.433,00	8,33	0,00	0,00	72.433,00	8,33	72.433,00
2	72.433,00	8,33	0,00	0,00	72.433,00	8,33	72.433,00
3	72.433,00	8,33	0,00	0,00	72.433,00	8,33	72.433,00
4	72.433,00	8,33	0,00	0,00	72.433,00	8,33	72.433,00
5	72.433,00	8,33	0,00	0,00	72.433,00	8,33	72.433,00
6	72.433,00	8,33	0,00	0,00	72.433,00	8,33	72.433,00
7	72.433,00	8,33	0,00	0,00	72.433,00	8,33	72.433,00
8	72.433,00	8,33	0,00	0,00	72.433,00	8,33	72.433,00
9	72.433,00	8,33	0,00	0,00	72.433,00	8,33	72.433,00
10	72.433,00	8,33	0,00	0,00	72.433,00	8,33	72.433,00
11	72.433,00	8,33	0,00	0,00	72.433,00	8,33	72.433,00
12	72.433,00	8,33	0,00	0,00	72.433,00	8,33	72.433,00
Valor Total	869.196,00	100,00	0,00	0,00	869.196,00	100,00	869.196,00

1. PREVISÃO DE EXECUÇÃO

Início: A partir da data de assinatura do Ajuste:

Término: Vigência do Ajuste

2. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO

CPF	Nome	RG	Cargo	E-mail
051.542.638-55	VERA LUCIA ALMEIDA DA CUNHA	12.310.476-2	ASSESSOR	vera.cunha@colsan.org.br

ASSINATURAS DIGITAIS

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



Assinado com senha por: RICARDO LUIZ SMITH - 28/12/2023 às 12:10:26
Documento N°: 066374A2987838 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/066374A2987838>



SESPTA2023007754DM