

PREFEITURA MUNICIPAL DE BROTAS

CNPJ 46.362.927/0001-72

Fone: (14) 3653-9900 – FAX: (14) 3653-1205
Rua Benjamin Constant, 300 – CEP 17380-000 – Cx.Postal 03
ESTADO DE SÃO PAULO
site: www.brotas.sp.gov.br e-mail: pmbrotas@brotas.sp.gov.br

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 002/2020

Primeiro Termo Aditivo ao Convênio de que entre si celebraram a **PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BROTAS**, através de seu órgão executivo municipal e o **HOSPITAL SANTA THEREZINHA**, objetivando a conjunção de esforços para transferir recursos federais nos termos da portaria MS/GM nº 2.888/2019, de 07 de novembro de 2019, para fins Incremento Temporário do limite financeiro da assistência e Média e Alta Complexidade (MAC).

A **PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BROTAS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede nesta cidade e comarca de Brotas, Estado de São Paulo, na Rua Benjamin Constant, nº 300 – centro, inscrito no CNPJ/MF sob nº 46.362.927/0001-72, neste ato devidamente representado por seu Prefeito Municipal, o Sr. **LEANDRO CORREA**, brasileiro, portador do documento de identidade R.G. Nº 25.210.215-0 ssp/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 180.113.858-36 residente e domiciliado nesta cidade e comarca de Brotas, Estado de São Paulo, na Avenida Rui Barbosa, nº 817- Centro, Brotas, SP, através de seu órgão central de execução administrativa e financeira doravante denominado simplesmente **PREFEITURA**, e, o **HOSPITAL SANTA THEREZINHA**, Associação sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 45.775.608/0001-26, declarada de utilidade pública pela Lei nº 134, de 16/12/1975, com sede na Avenida Ruy Barbosa, nº 703, Bairro Centro, na cidade de Brotas, Estado de São Paulo, CEP 17380.000, neste ato devidamente representada por seu presidente, o(a) senhor **ANTONIO PAULO VERONESE**, brasileiro, casado, corretor de seguros, portador do RG nº 9.904.484-5 SSP/SP e CPF Nº 016.499.768,79, residente e domiciliado à Av. Elyseu Lourenção, nº 494, na cidade de Brotas, Estado de São Paulo doravante simplesmente denominada **CONVENIADA**, celebram o presente **1º Termo Aditivo ao Convênio nº 002/2020**, que se regerá pelas cláusulas e condições seguintes:

DA ALTERAÇÃO

CLÁUSULA PRIMEIRA

A cláusula 1º DO TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2020, passará a ter a seguinte redação:

1ª-DO OBJETO - O presente convênio tem por objeto integrar a **CONVENIADA** ao Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde consistentes na prestação de serviços médico-hospitalares, ambulatoriais, visando a garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual a **CONVENIADA** está inserida, e conforme Plano Operativo em anexo.

Parágrafo primeiro: Este instrumento reger-se-á pelas disposições da Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes, Constituição Estadual, em



PREFEITURA MUNICIPAL DE BROTAS

CNPJ 46.362.927/0001-72

Fone: (14) 3653-9900 – FAX: (14) 3653-1205
Rua Benjamin Constant, 300 – CEP 17380-000 – Cx.Postal 03
ESTADO DE SÃO PAULO
site: www.brotas.sp.gov.br e-mail: pmbrotas@brotas.sp.gov.br

especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, Lei Federal nº 4.320/64, Lei Complementar Federal nº 101/00 e Instruções nº 02/2016 do Egrégio Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

Parágrafo segundo: Os serviços ora conveniados encontram-se discriminados no Plano Operativo (**ANEXO I**), que integra o presente convênio, para todos os efeitos legais e serão prestados pelo estabelecimento: **HOSPITAL SANTA THEREZINHA**.

Parágrafo terceiro: Os serviços ora conveniados estão referidos à população de Brotas, serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

Parágrafo quarto: Os serviços ora conveniados compreendem a utilização, pelos usuários do SUS/SP, da capacidade instalada da **CONVENIADA**, incluídos os equipamentos médico-hospitalares, de modo que a utilização desses equipamentos para atender clientela particular, incluída a proveniente de convênios com entidades privadas será permitida desde que mantida a disponibilidade de sua utilização em favor da clientela universalizada em, pelo menos, 60% (sessenta por cento) dos leitos ou serviços prestados e, atingidas as metas de produção discriminadas no Anexo I.


Parágrafo quinto: Para execução dos Serviços acima, e, em complementação, ao objeto conveniado, o município repassará para fins Incremento Temporário do limite financeiro da assistência e Média e Alta Complexidade (MAC), relativamente à Emenda Legislativa do deputado Federal Miguel Lombardi, o valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais). O Plano de Operativo apresentado inicialmente passa a ter o complemento do valor do Plano Operativo apresentado no âmbito do processo administrativo 1387/2019, que contou com a aprovação do Gestor da Saúde do município, o qual fica fazendo parte integrante do presente.

CLÁUSULA SEGUNDA

A cláusula 11º DO TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2020, passará a ter a seguinte redação:

11ª-DADOS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – FNS E FAEC - A CONVENIADA receberá mensalmente do Fundo Municipal de Saúde (FMS) os recursos para a cobertura dos serviços conveniados referente aos parágrafos 1º e 2º, observando-se as metas quantitativas e qualitativas. Os recursos são provenientes do **FUNDO NACIONAL DE SAÚDE / MINISTÉRIO DA SAÚDE**, parte integrante do teto do Fundo Municipal de Saúde, e serão repassados em conformidade com a Deliberação CIB nº 06/2013, de 21 de março de 2013.

Parágrafo primeiro: As despesas decorrentes do atendimento ambulatorial e SADT, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, tem o valor mensal estimado em **R\$ 28.543,89 (vinte e oito mil, quinhentos e quarenta e três reais, oitenta e nove centavos)** mensais, constante no Plano Operativo.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BROTAS

CNPJ 46.362.927/0001-72

Fone: (14) 3653-9900 – FAX: (14) 3653-1205

Rua Benjamin Constant, 300 – CEP 17380-000 – Cx.Postal 03

ESTADO DE SÃO PAULO

site: www.brotas.sp.gov.br e-mail: pmbrotas@brotas.sp.gov.br

Parágrafo segundo: As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em regime hospitalar, consignadas no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD, relativas à utilização de 69 (sessenta e nove) AIH/mês, tem o valor mensal estimado em **R\$ 30.543,56 (trinta mil, quinhentos e quarenta e três reais, cinquenta e seis centavos)**.

Parágrafo terceiro: Cem por cento do valor pré-fixado, que remontam a **R\$ 59.087,45 (cinquenta e nove mil, oitenta e sete reais, quarenta e cinco centavos)** serão repassados mensalmente à **CONVENIADA** de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas previstas no Plano Operativo, e definidas por meio das seguintes faixas:

I - cumprimento de acima de 95% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 100% da parcela referida no caput do artigo;

II - cumprimento de 90% até 94,9% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 95% do valor da parcela referida no caput do artigo;

III - cumprimento de 85% até 89,9% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 90% do valor da parcela referida no caput do artigo;

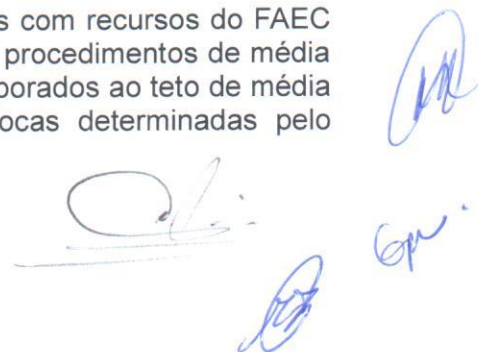
IV - cumprimento de 80% até 84,9% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 85% do valor da parcela referida no caput do artigo;

Parágrafo quarto: O cumprimento abaixo de 80% das metas físicas pactuadas, o repasse corresponderá ao valor efetivamente produzido, sendo que se a **CONVENIADA** que não atingir pelo menos 80% por três meses consecutivos, ou por cinco meses alternados, deixará de receber por valor fixo e receberá apenas o correspondente à sua produção, até o limite do seu teto

Parágrafo quinto: As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento serão avaliadas quadrimestralmente por uma comissão composta por representantes determinados pelo Plano Operativo, cabendo ao conveniado fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação. O não cumprimento de no mínimo 95% das metas quantitativas estabelecidas acarretará revisão dos valores ora fixados. O não cumprimento das metas qualitativas, conforme descrito no Plano Operativo, acarretará revisão dos valores repassados pelo parágrafo anterior.

Parágrafo sexto: Os valores de que tratam os parágrafos 1º e 2º e 3º, serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo sétimo: Os procedimentos atualmente financiados com recursos do FAEC estratégico, na medida em que sofrerem reclassificação para procedimentos de média e alta complexidade, terão os seus recursos financeiros incorporados ao teto de média e alta complexidade, na mesma proporção, índices e épocas determinadas pelo Ministério da Saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BROTAS

CNPJ 46.362.927/0001-72

Fone: (14) 3653-9900 – FAX: (14) 3653-1205
Rua Benjamin Constant, 300 – CEP 17380-000 – Cx. Postal 03
ESTADO DE SÃO PAULO
site: www.brotas.sp.gov.br e-mail: pmbrotas@brotas.sp.gov.br

Parágrafo oitavo: A **CONVENIADA** obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIH / SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, solicitados pela Prefeitura Municipal de Brotas.

Parágrafo nono: Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos anualmente, quando da renovação do Plano Operativo, bem como as quantidades dos procedimentos ora acordada.

Parágrafo Décimo: A **PREFEITURA** repassará , ainda, além dos valores já pactuados, o valor deste Termo Aditivo de R\$ 100.000,00 (Cem mil reais, referente ao presente TERMO ADITIVO, conforme PLANO OPERATIVO devidamente aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde que é parte integrante do presente TERMO, nos autos do processo administrativo 1387/2019

CLÁUSULA TERCEIRA

A cláusula 13º DO TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2020 , passará a ter a seguinte redação:

13ª-DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO - A prestação de contas, bem como o pagamento pela execução dos serviços conveniados, observarão as condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde, na seguinte conformidade:

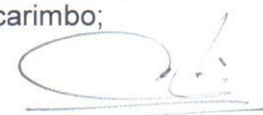
I - A Entidade Conveniada apresentará, mensalmente, à Secretaria, as faturas e os documentos referentes aos serviços conveniados efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde em conformidade com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde;

II - A **PREFEITURA** revisará as faturas e documentos recebidos da **CONVENIADA**, procederá ao pagamento das ações de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, com recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde/MS, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo próprio Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

III - Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS, exceto para os estabelecimentos de saúde autorizados como órgão emissor de AIH;

IV - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento será entregue, a **CONVENIADA**, recibo, assinado ou rubricado pelo servidor da **PREFEITURA**, com aposição do respectivo carimbo funcional;

V - Na hipótese da **PREFEITURA** não proceder à entrega dos documentos de autorização de internação até o dia da saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento, pela **CONVENIADA**, dos citados documentos, do qual se dará recibo, assinado ou rubricado, com aposição do respectivo carimbo;



PREFEITURA MUNICIPAL DE BROTAS

CNPJ 46.362.927/0001-72

Fone: (14) 3653-9900 – FAX: (14) 3653-1205
Rua Benjamin Constant, 300 – CEP 17380-000 – Cx.Postal 03
ESTADO DE SÃO PAULO
site: www.brotas.sp.gov.br e-mail: pmbrotas@brotas.sp.gov.br

VI - As contas rejeitadas pelo sistema de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas a **CONVENIADA** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

VII - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da **PREFEITURA**, esta garantirá a **CONVENIADA** o pagamento, no prazo avençado neste **CONVÊNIO**, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de multa e sanções financeiras;

VIII - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS.

Parágrafo primeiro: Em relação aos recursos repassados pela **PREFEITURA** que onerarem o **TESOURO MUNICIPAL, OU PROVENIENTES DE TERMOS ADITIVOS FIRMADOS EM RAZÃO DE REPASSE DE RECURSOS DO GOVERNO FEDERAL** a **CONVENIADA** deverá observar as condições a seguir delineadas:

I - A prestação de contas deverá ser instruída com as peças técnicas e contábeis, na forma estabelecida nas Instruções nº 02/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo -observadas, ainda, as instruções e os formulários complementares fixados e fornecidos pela **PREFEITURA**;

II - A prestação de contas relativa aos recursos transferidos até **01 de fevereiro de 2020 até 31 de dezembro de 2.020**, deverá ser apresentada **até o dia 31 de janeiro de 2021**.

III - A prestação de contas final deverá ser apresentada, **até 30 (trinta) dias** após o término da vigência do presente convênio

IV – E, ainda mensal, Quadrimestral e Anual.

CLÁUSULA QUARTA

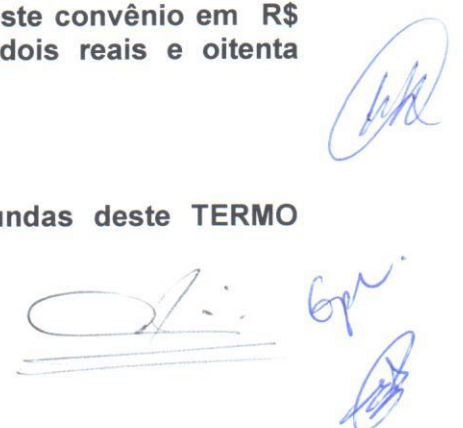
A cláusula 23º DO TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2020 , passará a ter a seguinte redação:

23ª-DO VALOR ESTIMADO – Para atender unicamente aos termos da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, fica estimado o valor global deste convênio em R\$ 829.202,80 (oitocentos e vinte e nove mil, duzentos e dois reais e oitenta centavos)

CLÁUSULA QUINTA

As dotação necessária para suportar as despesas oriundas deste TERMO ADITIVO é a seguinte:

927-3.3.50.39 (50) -02.06.01-10.302.0503-2.045. (95.300.0017)



PREFEITURA MUNICIPAL DE BROTAS

CNPJ 46.362.927/0001-72

Fone: (14) 3653-9900 – FAX: (14) 3653-1205
Rua Benjamin Constant, 300 – CEP 17380-000 – Cx.Postal 03
ESTADO DE SÃO PAULO
site: www.brotas.sp.gov.br e-mail: pmbrotas@brotas.sp.gov.br

DA RATIFICAÇÃO


CLÁUSULA SEXTA– Ficam mantidas e ratificadas as demais cláusulas do Termo de Convênio não alteradas expressamente pelo presente instrumento.

E por estarem as partes justas e conveniadas, firmam o presente convênio em 03 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Brotas, 15 de junho de 2.020.



LEANDRO CORREA
Prefeito Municipal de Brotas



HOSPITAL SANTA THEREZINHA
ANTONIO PAULO VERONESE
PRESIDENTE
CONVENIADA

RENATA RIÊRA DE OLIVEIRA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAUDE/GESTORA

TESTEMUNHAS:



NOME : LUIZ HENRIQUE GODOY

RG. nº 14.377.759-2 ssp/SP



NOME : Gisele Paixão Cavalheri
Cassaro

RG. nº 26.820.823-2ssp/SP

C