



Convênio nº 001/2024 – SMS

Convênio de Assistência à Saúde, que entre si celebram, a Prefeitura Municipal de Capivari/SP e a Santa Casa de Misericórdia de Capivari/SP.

Prefeitura Municipal de Capivari/SP, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 44.723.674/0001-90, com endereço a Rua XV de Novembro, nº 639, Centro, neste ato representado pelo Prefeito Municipal o **Sr. VITOR HUGO RICCOMINI**, brasileiro, casado, Empresário, portador de cédula de identidade RG nº 42.968.348-0 e inscrito no CPF nº 224.421.718-30, residente e domiciliado na Rua Luíza Costa Ferreira Sampaio, nº 395, Chácara Clemente, Capivari/SP, e pela sua **Secretaria Municipal da Saúde**, entidade de direito público interno, situada na Rua Padre Haroldo, 553, Centro, neste ato, representada pela Secretária Municipal da Saúde, **Sra. Vlândia de Freitas Guimarães**, brasileira, divorciada, servidora pública, portadora do RG nº 24.230.498-9 e inscrita no CPF nº 245.505.518-36, doravante denominada SECRETARIA, e do outro lado, a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPIVARI**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no C.N.P.J. / M.F. sob n.º 46.925.111/0001-00, com registro no CREMESP sob nº 01.205, com sede administrativa na praça Dr. Mário Dias de Aguiar, nº 1, com estatuto social arquivado no cartório de Registro de Pessoas Jurídicas de Capivari em 5/4/1989, sob n.º 5.023, neste ato representado por seu representante legal, **Sr. Valter Luiz de Albuquerque**, brasileiro, casado, gerente administrativo, portador da cédula de identidade RG nº 7.909.607-2 SSP/SP, CPF/MF nº 873.737.778-72, domiciliado na Rua Ismael Bueno de Oliveira, 160, Boa Vista, Capivari/SP, doravante denominada CONVENIADA, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente instrumento, que reger-se-á pelas normas gerais da Lei n. 14.133, de 1º de Abril de 2021 e suas alterações, no que couber, mediante as seguintes cláusulas e condições:

SECRETARIA DA SAÚDE



CLÁUSULA PRIMEIRA

DO OBJETO

O presente tem por objeto integrar a **CONVENIADA** no Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual a **CONVENIADA** está inserida, e conforme Plano Operativo previamente definido entre as partes.

CLÁUSULA SEGUNDA

DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I – o acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

II – encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

III – gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste convênio;

IV – a prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;

V – atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

VI – observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério de Saúde e respectivos gestores do SUS; e

SECRETARIA DA SAÚDE



VII – estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse convênio.

CLÁUSULA TERCEIRA DOS ENCARGOS COMUNS

São encargos comuns dos partícipes:

I – criação de mecanismos que assegurem a transferência gradativa das atividades de atenção básicas prestadas pela **CONVENIADA** para a rede assistencial da **SECRETARIA**, considerando a pactuação local;

II – elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para ações de saúde;

III – elaboração do Plano Operativo;

IV – educação permanente de recursos humanos; e

V – aprimoramento da atenção à saúde.

CLÁUSULA QUARTA DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

São encargos de cada parte:

I – da **CONVENIADA**:

a) cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo, parte integrante deste convênio, e no Anexo II da Portaria GM/MS nº 635, de 10 de novembro de 2005.

II – da **SECRETARIA**:

a) transferir os recursos previstos neste convênio à **CONVENIADA**, conforme Cláusula Sexta deste termo;

b) controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;

c) estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;

SECRETARIA DA SAÚDE



d) analisar os relatórios elaborados pela **CONVENIADA**, comparando-se as metas do Plano Operativo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;

CLÁUSULA QUINTA DO PLANO OPERATIVO

O Plano Operativo, parte integrante deste convênio, e a condição de sua eficácia deverá ser elaborado conjuntamente pela **SECRETARIA** e pela **CONVENIADA**, que deverá conter:

- I – todas as ações e serviços objeto deste convênio;
- II – a estrutura tecnológica e a capacidade instalada;
- III – definição das metas físicas dos atendimentos ambulatoriais, dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra referência;
- IV – definição das metas de qualidade;
- V – descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:
 - a) ao Sistema de Apropriação de Custos;
 - b) a prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela **SECRETARIA**;
 - c) ao trabalho de equipe multidisciplinar;
 - d) ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;
 - e) ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito);
 - f) à implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento; e

SECRETARIA DA SAÚDE

Parágrafo único – O Plano Operativo terá validade por 12 (doze) meses, sendo vedada sua prorrogação.

CLÁUSULA SEXTA DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor global estimado para a execução do presente convênio importa em R\$ 6.377.096,04 (seis milhões, trezentos e setenta e sete mil, noventa e seis reais e quatro centavos), conforme abaixo especificado:

Programação Orçamentaria para a	Mensal	Anual
CONVENIADA		
TOTAL	R\$ 531.424,84	R\$ 6.377.096,04

I – A parcela pré-fixada importa em R\$ 6.377.096,04 (seis milhões, trezentos e setenta e sete mil, noventa e seis reais e quatro centavos), a ser transferida á **CONVENIADA**, em parcelas fixas de R\$ 531.424,67 (quinhentos e trinta e um mil, quatrocentos e vinte e quatro reais e sessenta e sete centavos) conforme discriminado abaixo e oneraram recursos do Fundo de Saúde da **SECRETARIA**:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARA A CONVENIADA	Mensal	Anual
Orçamento Pré Fixado	R\$ 531.424,67	R\$ 6.377.096,04
Média Complexidade	R\$ 290.409,37	R\$ 3.484.912,44
Alta Complexidade – UTI	R\$ 158.950,00	1.907.400,00
Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde – INTEGRASUS	R\$ 18.180,47	218.165,64
IAPI – Incentivo ao Atendimento Ambulatorial Hospitalar à População Indígena	---	---

SECRETARIA DA SAÚDE

R\$ referente ao Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos IAC	R\$ 63.884,83	R\$ 766.617,96
Recursos Financeiros repassados ao Hospital pela SES	---	---
Recursos Financeiros repassados ao Hospital pela SMS para atendimentos às urgências/emergências	---	---

§ 1º - Dez por cento (10%) do valor pré-fixado, conforme inciso I desta cláusula, que remontam a R\$ 53.142,47 (cinquenta e três mil, cento e quarenta e dois reais e quarenta e sete centavos) por mês serão repassados mensalmente, vinculado ao cumprimento de metas de qualidades discriminadas no Plano Operativo Anual e avaliadas pela Comissão de Acompanhamento.

§ 2º - Havendo verificação do descumprimento de metas qualitativas apuradas no quadrimestre será aplicada a multa na porcentagem correspondente a pontuação prevista no plano operativo sobre o valor referido ao parágrafo primeiro, a ser deduzidas de parcelas futuras.

§ 3º - Noventa por cento (90%) do valor pré-fixado, conforme inciso I desta cláusula, que remontam a R\$ 478.282,20 (quatrocentos e setenta e oito mil, duzentos e oitenta e dois reais e vinte centavos) por mês serão repassados mensalmente a **CONVENIADA**, em duas parcelas, sendo 65% (sessenta e cinco por cento) do montante no quinto dia do mês subsequente e o saldo de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Plano Operativo, pago até o dia 30 do mês subsequente e definidas por meio das seguintes faixas:

I – cumprimento de 80% a 105% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 100% da parcela referida no § 3º do artigo;

II – cumprimento de 70% até menos de 80% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 80% do valor da parcela referida no § 3º do artigo;

SECRETARIA DA SAÚDE



III – cumprimento de 60% até menos de 70% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 70% do valor da parcela referida no § 3º do artigo; e

IV – o cumprimento de menos de 60% das metas físicas deverá ser pago de acordo com a produção.

§ 4º - As avaliações de cumprimento de metas físicas serão realizadas mensalmente, e, trimestralmente deverá ser firmado um Termo de Ajustamento de conduta para compensar as metas físicas não atingidas e a compensação deverá ser baseada em demandas reprimidas da região e definidas pela comissão de acompanhamento, e caso o prestador não realize a compensação não receberá os valores retidos da parcela referente.

§ 5º - Caso o cumprimento for menor de 60% das metas físicas, não poderá ser estabelecido o Termo de Ajustamento de Conduta e o respectivo pagamento será pela produção apresentada, baseado nos valores da Tabela SUS.

§ 6º - O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas no Plano Operativo, deverá ser atestado pela Comissão de Acompanhamento do convênio.

§ 7º - A Secretaria Municipal de Saúde aumentará o teto financeiro (alta complexidade ambulatorial e internamento) e o repasse de verbas que se trata esse convênio (média complexidade ambulatorial e internamento) na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS.

§ 8º - Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre a SECRETARIA e a **CONVENIADA**, mediante a celebração do Termo Aditivo que será devidamente publicado e enviado ao Ministério da Saúde, sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estas serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Município.

CLÁUSULA SÉTIMA DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

SECRETARIA DA SAÚDE



Os recursos do presente convênio oneram recursos do Fundo de Saúde da **SECRETARIA**, classificando programática Secretaria de Saúde – FMS, Manutenção Assistência Hospitalar – Gestão Plena, outros serviços Terceiros – Pessoa Jurídica.

CLÁUSULA OITAVA DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

O Convênio contará com uma Comissão de Acompanhamento.

§ 1º - A composição desta Comissão será constituída por dois representantes da **CONVENIADA** e dos municípios de Elias Fausto, Mombuca e Rafard e até cinco da **SECRETARIA**, devendo reunir-se uma vez por mês, com todas as reuniões registradas em ata.

§ 2º - As atribuições desta Comissão serão: acompanhar a execução do presente convênio, principalmente no tocante aos seus custos no cumprimento das metas estabelecidas no Convênio; a avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários e; revisar no prazo de 90 (noventa) dias, as metas estabelecidas no Plano Operativo e se necessário, propor as alterações, observados os dispositivos legais.

§ 3º - A Comissão de Acompanhamento do convênio será criada por meio de Decreto outorgado pelo Chefe do Executivo Municipal até quinze dias após a assinatura deste termo, cabendo a **CONVENIADA**, neste prazo, indicar à Secretaria Municipal de Saúde de Capivari os seus representantes.

§ 4º - A **CONVENIADA** fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

§ 5º - A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual e/ou municipal).

SECRETARIA DA SAÚDE

CLÁUSULA NONA

DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

A **CONVENIADA** obriga-se a encaminhar à **SECRETARIA**, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

I – relatório mensal das atividades desenvolvidas até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, conforme estabelecido no Plano Operativo;

II – relatório mensal dos procedimentos realizados acima da meta física pactuada e que sejam passíveis de compensação;

III – faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;

IV – relatório anual até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura do presente termo, contendo informações sobre a execução do presente convênio;

V – manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CLÁUSULA DÉCIMA

DAS ALTERAÇÕES

O Convênio ou Plano Operativo deverá sofrer aditamento formal cada vez que houver necessidade de modificação de forma ou conteúdo, incluindo alterações de metas quantitativas ou qualitativas ou financeiras.

§ 1º Os valores previstos neste convênio poderão ser alterados, de acordo com as modificações do Plano Operativo, podendo as metas físicas relacionadas ao valor fixo do convênio sofrer variações de 5% para mais ou para menos sem haver alteração do montante financeiro.

SECRETARIA DA SAÚDE



§ 2 ° O Plano Operativo, nos primeiros noventa dias de sua vigência não poderá sofrer nenhuma alteração.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DA RESCISÃO

O presente convênio poderá ser rescindido total ou parcialmente pela **SECRETARIA** quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições especiais:

I – pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela **SECRETARIA**;

II – pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgão competentes da **SECRETARIA** ou do Ministério da Saúde;

III – pela não entrega dos relatórios mensais e anuais;

IV – pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde;

Parágrafo único – o Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre a rescisão deste convênio, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA DAS PENALIDADES

As partes decidem aplicar ao presente convênio o disposto na Lei Federal nº 14.133, de 01 de abril de 2021, no caso de descumprimento, por qualquer um dos participantes, das cláusulas e condições nele estipuladas.

Parágrafo único – O município suportará multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total ou parcial dos recursos financeiros repassados a **CONVENIADA** que trata

SECRETARIA DA SAÚDE



este convênio, no caso de atraso do pagamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA DA DENÚNCIA

Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente convênio, com comunicação do fato por escrito, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para o encerramento deste convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA DOS CASOS OMISSOS

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, principalmente as referentes ao Plano Operativo, cabendo recurso ao Conselho Estadual de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA DA PUBLICAÇÃO

A **SECRETARIA** providenciará a publicação do extrato do presente convênio no Diário Oficial, em conformidade com a legislação vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA DA VIGÊNCIA

O presente convênio vigorará por 12 (Doze) meses podendo, de comum acordo, mediante termos aditivos, haver renovações por iguais períodos, iniciando em 01 de janeiro de 2024.

SECRETARIA DA SAÚDE



CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA DO FORO

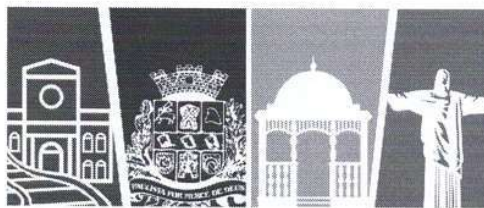
Fica eleito o foro da Comarca de Capivari, estado de São Paulo, para dirimir questões sobre a execução do presente convênio e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes, nem pelo Conselho Municipal e Estadual de Saúde. E, por estarem, assim, justo e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Capivari/SP, 01 de Janeiro de 2024.

Vitor Hugo Riccomini
Prefeito Municipal

Vlândia de Freitas Guimarães
Secretaria Municipal da Saúde

SECRETARIA DA SAÚDE



PREFEITURA DE
CAPIVARI
Transformando o presente, construindo o futuro

Valter Luiz de Albuquerque
Santa Casa de Misericórdia de Capivari-SP

TESTEMUNHAS:

Antônio Valter Carlos da Rocha

RG: 8.456.108-7

Ingra de Moraes

RG: 39.973.210-X

SECRETARIA DA SAÚDE

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

(redação dada pela Resolução nº 11/2021)

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): Prefeitura Municipal de Capivari.

CONVENIADA: Santa Casa de Misericórdia de Capivari.

TERMO DE CONVÊNIO N°(DE ORIGEM): Convênio 001/2024.

OBJETO: Integrar a CONVENIADA no Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual a CONVENIADA está inserida, e conforme Plano Operativo previamente definido entre as partes.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1): R\$ 6.377.096,04 (seis milhões, trezentos e setenta e sete mil noventa e seis reais e quatro centavos)

EXERCÍCIO (1): 2024.

ADVOGADO(S) N° OAB/E-MAIL:

Roger Pazianotto Antunes OAB/SP 167.046/negociosjuridicos@capivari.sp.gov.br

Renata Hortolani Fontolan OAB/SP 189.331/negociosjuridicos@capivari.sp.gov.br

Roberta Hortolani Fontolan OAB/SP 221.006/negociosjuridicos@capivari.sp.gov.br

Luis Henrique Veiga Antonelli OAB/SP 483.601/gerencia@santacasacapivari.org.br

Egon Marostegan Assad OAB/SP 254.273/gerencia@santacasacapivari.org.br

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 extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão

publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

- d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor, entidade beneficiária e interessados, 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.

LOCAL e DATA: Capivari - SP, 01 de janeiro de 2024.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Vitor Hugo Riccomini

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 224.421.718-30

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Vitor Hugo Riccomini

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 224.421.718-30

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Valter Luiz de Albuquerque

Cargo: Gerente Administrativo



CPF: 873.737.778-72

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Vitor Hugo Riccomini

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 224.421.718-30

Assinatura: _____



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

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Valter Luiz de Albuquerque

Cargo: Gerente Administrativo

CPF: 873.737.778-72

Assinatura: _____



DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Gestor da Saúde

Nome: Vlândia de Freitas Guimarães

Cargo: Secretária da Saúde

CPF: 245.505.518-36

Assinatura: _____



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

(*) O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. *(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)*