

**TERMO ADITIVO Nº 06/2022 AO CONVÊNIO Nº 020/SMS. G/ 2018**

<b>PROCESSO Nº</b>	6018.2018/0007381-4
<b>CONVENENTE:</b>	PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO / SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
<b>CONVENIADA:</b>	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SOCIAL NOSSA SENHORA DO PARI
<b>OBJETO DO ADITAMENTO:</b>	a) Alteração da Programação Físico-Financeira – FPO, readequação das Planilhas de Pactuação b) Adequação de Incentivo Municipal com base na Portaria Nº 91/2021/SMS. G.
<b>DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:</b>	84.10.10.302.3026.4.113.3.3. 50 39.00 fonte 00 84.10.10.302.3026.4.113.3.3.50.39.00 fonte 02

O **MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**, por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ/MF sob nº 13.864.377/0001-30 neste ato representado por seu Secretário **LUIZ CARLOS ZAMARCO**, doravante designada simplesmente por **CONVENENTE** e, do outro lado, **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SOCIAL NOSSA SENHORA DO PARI**, associação civil beneficente, sem fins lucrativos, com sede em São Paulo, na Rua Hannemann, n.º 234, CEP n.º 03031-040, Pari, São Paulo-SP, inscrita no CNPJ sob o nº 05.245.390/0001-83, com o seu estatuto arquivado no 3.º Oficial de Registro Civil de Pessoa Jurídica da Capital, em 28/08/2008, sob nº 573573, neste ato, representada por sua Diretora Presidente **MARIA JOSÉ GOMES VOINICHS**, portadora da cédula de identidade nº [REDACTED], e inscrito no CPF/MF sob o n.º [REDACTED] adiante, designada como **CONVENIADA**, tendo em vista os fundamentos legais que regem o Sistema Único de Saúde – SUS, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo Nº 06/2022 consoante Despacho Autorizatório, publicado no DOC de 18/08/2022, pág. 69, em conformidade com as cláusulas e condições que se seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:**

O presente termo tem por objeto:

- Alterar a Programação Físico-Financeira – FPO com repactuação e adequação das metas a serem cumpridas.
- Adequar o Incentivo Municipal com base na Portaria Nº 91/2021/SMS. G



- Incluir a obrigatoriedade de apresentação de Plano para a Utilização da Aplicação do Recurso / Previsão de Gasto conforme determina o Decreto n.º 49.539/2008 ou outra legislação que venha a substituir, que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos do Município de São Paulo mediante convênios.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO**

A CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO PREÇO passa a constar com a seguinte redação: A CONVENIADA participa da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO N.º 2 de 28 DE SETEMBRO DE 2017 - Seção -VI Do Eixo de Contratualização (Origem: PRT MS/GM 3390/2013, CAPÍTULO III, Seção V), onde os serviços prestam ações de saúde por meio de contratualização estabelecendo compromissos entre as partes promovendo a qualificação da assistência e estabelecendo a forma de repasse de recursos condicionados ao cumprimento e monitoramento de metas qualiquantitativas, na modalidade de orçamentação parcial, sendo a forma de financiamento composta por um valor pós-fixado e um valor pré-fixado.

- **DO VALOR PÓS-FIXADO:**

A CONVENIADA receberá, mensalmente, da CONVENIENTE a importância referente aos serviços conveniados, apresentados, processados e aprovados pelos Sistemas do SUS, de acordo com os valores unitários de cada procedimento previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde - Tabela SUS do Ministério da Saúde.

**Parágrafo primeiro.** As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em regime ambulatorial e de SADT, consignados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS tem valor estimado anual de **R\$ 72.660,00** ( setenta e dois mil seiscentos e sessenta reais) financiados pelo Bloco Financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC, correspondente a **R\$ 6.055,00** (seis mil cinquenta e cinco reais) mensais, para os procedimentos classificados como de “Alta Complexidade”, conforme estimativa físico-financeira constante na Ficha de Programação Orçamentária - FPO parte integrante deste Termo.

**Parágrafo segundo.** As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em regime hospitalar, consignadas no Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS tem o valor estimado anual de **R\$ 3.288.105,60** (três milhões duzentos e oitenta e oito mil cento e cinco reais e sessenta centavos) financiado pelo Bloco Financeiro de Média e Alta Complexidade, correspondente a **R\$ 274.008,80** (duzentos e setenta e quatro mil oito reais e oitenta centavos) mensais para os procedimentos classificados como de “Alta Complexidade”, de acordo com

estimativa financeira constante na Ficha de Programação Orçamentária – FPO, parte integrante deste Termo, conforme tabela abaixo:

COMPONENTE PÓS-FIXADO	Mês (R\$)	Ano (R\$)
ALTA COMPLEXIDADE SIA	6.055,00	72.660,00
ALTA COMPLEXIDADE SIH	274.008,80	3.288.105,60
<b>TOTAL PÓS-FIXADO</b>	<b>280.063,80</b>	<b>3.360.765,60</b>

• **DO VALOR PRÉ-FIXADO:**

**Parágrafo terceiro.** A CONVENIADA receberá, mensalmente, da CONVENIENTE os recursos referentes às ações de MÉDIA COMPLEXIDADE SIA e SIH, INCENTIVO À CONTRATUALIZAÇÃO/ IAC e INCENTIVO 100% SUS no valor anual de **R\$ 18.231.321,00** (dezoito milhões duzentos e trinta e um mil trezentos e vinte um reais), financiados pelo Bloco Financeiro de Média e Alta Complexidade – MAC correspondente ao desembolso mensal de **R\$ 1.519.276,75** (um milhão quinhentos e dezenove mil duzentos e setenta e seis reais e setenta e cinco centavos) que serão repassados conforme disposto abaixo:

40% vinculados ao cumprimento das metas de qualidade e,

60% vinculados ao cumprimento das metas quantitativas (físicas) pactuadas,

COMPONENTE PRÉ-FIXADO	Mês (R\$)	Ano (R\$)
MÉDIA COMPLEXIDADE SIA	517.216,79	6.206.601,48
MÉDIA COMPLEXIDADE SIH	548.773,40	6.585.280,80
IAC	261.796,25	3.141.555,00
INCENTIVO 100% SUS	191.490,31	2.297.883,72
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO</b>	<b>1.519.276,75</b>	<b>18.231.321,00</b>

**Parágrafo quarto.** A conveniada manterá o recebimento de Incentivo Municipal financiado com recursos do Tesouro Municipal com base no estipulado na Portaria nº 91/2021/SMS. G conforme adequação detalhada no quadro abaixo.

Os pacientes que são objeto desses atendimentos deverão manter o encaminhamento único e exclusivo por meio do Sistema SIGA – SMS e/ ou CROSS e a produção efetivamente realizada deverá ser validada pela Coordenadoria de Regulação.

INCENTIVO MUNICIPAL Portaria 91/2021	Mês (R\$)	Ano (R\$)
INCENTIVO MUNICIPAL PARA PROCEDIMENTOS ELETIVOS	234.295,82	2.811.549,84
AMBULATORIAL - exames ENMG	32.760,00	393.120,00
<b>Sub total</b>	<b>267.055,82</b>	<b>3.204.669,84</b>
INCENTIVO MUNICIPAL PARA PROCEDIMENTOS TRAUMA/Urge/emerge.	187.711,65	2.252.539,80
<b>Sub total</b>	<b>187.711,65</b>	<b>2.252.539,80</b>
<b>TOTAL INCENTIVO - FONTE 00</b>	<b>454.767,47</b>	<b>5.457.209,64</b>

- O valor mensal de até **R\$ 267.055,82** (duzentos e sessenta e sete mil cinquenta e cinco reais e oitenta e dois centavos) correspondente às Cirurgias Eletivas de Ortopedia e a realização de exames de Eletroneuromiografia serão repassados de acordo com a produção apresentada, processada e aprovada pelos Sistemas do SUS.
- O valor mensal de até **R\$ 187.711,65** (cento e oitenta e sete mil setecentos e onze reais e sessenta e cinco centavos) correspondente às Cirurgias de Traumatologia (Urgência/Emergência) será repassado de acordo com o percentual apresentado da produção esperada.

Repasse Mensal Cirurgias Traumatologia		
Quantidade Cirurgias	Percentual/ total	Valor Mensal
184 ou mais	100%	R\$ 187.711,65
149 a 185	80%	R\$ 150.169,32
112 a 148	60%	R\$ 112.626,99
74 a 111	40%	R\$ 75.084,66
< que 70	< 40%	R\$ -

- Os dados fornecidos no **(ANEXO I)**, **(ANEXO II)** e **(ANEXO III)** deverão ser enviados mensalmente, pela Conveniada, à Divisão de Avaliação e Monitoramento Assistencial/CACAC, até o 5º dia útil do mês subsequente ao atendimento.

### **CLÁUSULA TERCEIRA– DA INCLUSÃO**

Considerando o que dispõe o Decreto nº 49.539/2008 sobre as normas relativas às transferências de recursos do Município de São Paulo mediante convênios, esta Secretaria observa a necessidade da CONVENIADA apresentar Plano para Utilização do Recurso repassado pela Fonte 00 do Tesouro Municipal em consonância com o que se encontra estipulado na CLAUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA que cita em seu Parágrafo terceiro: *É de responsabilidade exclusiva e integral da CONVENIADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste convenio, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONVENENTE ou para o Ministério da Saúde*

Incluir ainda nas CLAUSULAS:

**CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA:**

Parágrafo sexto. A CONVENIADA deverá cumprir com as normas relativas às transferências de recursos do Município de São Paulo, conforme determina o Decreto n.º 49.539/2008 ou outra legislação que venha a substituir

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA- DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

Parágrafo oitavo. Com relação ao Incentivo Municipal, financiado pela Fonte 00 - Tesouro Municipal, a CONVENIADA contemplada deverá prestar contas de sua aplicação, garantidas a transparência no processo de destinação e uso do recurso público, devendo apresentar, mensalmente a Declaração **MODELO I** juntamente com os ANEXOS de prestação de contas.

**CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO**

Ficam ratificadas as demais CLÁUSULAS e condições do convênio inicial, não retificadas por este instrumento.

**CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA**


O presente Termo passa a vigorar a partir da data de sua assinatura

**CLÁUSULA SEXTA – DO FORO**

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

E, por estarem as partes justas e conveniadas, firmam o presente Termo Aditivo em 01 (uma) via de igual teor e forma para um único efeito na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, 24 de Agosto de 2022

  
.....  
**LUIZ CARLOS ZAMARCO**  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

MARIA JOSE GOMES  
VOINICHES:07534464803

Assinado de forma digital por MARIA  
JOSE GOMES  
VOINICHES:07534464803  
Dados: 2022.08.19 14:31:56 -03'00'

.....  
**MARIA JOSÉ GOMES VOINICHES**  
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SOCIAL NOSSA SENHORA DO PARI  
CONVENENTE

TESTEMUNHAS:

  
*Conforme Parecer - SEI*  
*068663532*  
*Cedlene Cristina P. Utada*  
*TR 85144/111*  
*SMS*







**MODELO I**

**DECLARAÇÃO DA VERACIDADE E AUTENTICIDADE COM REFERÊNCIA A  
UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DO INCENTIVO MUNICIPAL**

Eu, \_\_\_\_\_ representante legal do  
\_\_\_\_\_, com sede à Rua/Avenida  
\_\_\_\_\_, nº. \_\_\_\_\_, inscrito  
no CNPJ nº \_\_\_\_\_, Convênio/Contrato nº \_\_\_\_\_..  
\_\_\_\_\_, declaro para fins de direito, sob as penas do art.  
299 do Código Penal Brasileiro, que as informações fornecidas nos  
ANEXOS (.....) apresentadas para a prestação de contas referente a  
disponibilização de Incentivo Municipal, mês de \_\_\_\_/\_\_\_\_, são  
verdadeiras e autênticas. E por ser esta a expressão da verdade, firmo o  
presente.

São Paulo, de de 2022.