

TERMO DE ADITAMENTO 01/2022 AO CONVÊNIO Nº 07/2022, REFERENTE AO PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 29951/2021, REFERENTE À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE OURINHOS - PREFEITURA MUNICIPAL DE OURINHOS - PRIMEIRA CONVENIENTE E A ASSOCIAÇÃO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OURINHOS - SEGUNDA CONVENIENTE, OBJETIVANDO O DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMA E PARCERIA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE OURINHOS, NO ÂMBITO SUS.

Por este instrumento e na melhor forma de direito, o **MUNICÍPIO DE OURINHOS**, com a Prefeitura Municipal, sediada nesta cidade e comarca de Ourinhos, Estado de São Paulo, na Travessa Vereador Abrahão Abujamra n.º 62, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º. 53.415.717/0001-60, representado por seu Prefeito Municipal, **LUCAS POCAI ALVES DA SILVA**, brasileiro, casado, advogado, residente e domiciliado nesta cidade na rua Reverendo Alves de [REDACTED] - 162 - Jardim Ouro Verde, com a interveniência da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representado pelo Secretário de Saúde Interino, **DONAY DA SILVA JACINTHO NETO**, brasileiro, casado, domiciliado na rua do Contorno - 126 - Bairro Campestre - Santo André/SP - CEP: 09070-540, com CPF: [REDACTED] RG: [REDACTED], doravante denominada **PRIMEIRA CONVENIENTE**, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OURINHOS - SANTA CASA**, instituição filantrópica sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF n.º. 53.412.144/0001-11, situada na cidade de Ourinhos, na Rua Dom Pedro I, n.º 716, representado por seu Presidente, **CELSO ZANUTO**, brasileiro, casado, empresário, residente e domiciliado nesta cidade, na [REDACTED] - 162 - Jardim [REDACTED], com RG n.º. [REDACTED] e CPF/MF n.º [REDACTED] doravante denominada **SEGUNDA CONVENIENTE**, tendo

[Handwritten signature]

em vista o que dispõem a Constituição Federal, artigo 196 e seguintes; as Leis Orgânicas da Saúde n.º 8.080/90, em especial artigo 24, 25 e 26 e Lei n.º 8.142/90; a Lei n.º 8.666/93, em especial artigo 116, e suas alterações, no que couber; a Constituição Estadual, artigo 218 e seguintes; a Lei Complementar Estadual n.º 791/95; Lei Orgânica do Município, Portaria do Ministério da Saúde GM n.º: 2553/98, a Portaria do Ministério da Saúde GM n.º 358, de 22 de fevereiro de 2006, Portaria GM n.º 1.721, de 21 de setembro de 2005, que cria o Programa de Reestruturação e Convênio dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde (SUS), a GM n.º 172 de janeiro 2006, a GM n.º 635 de novembro de 2005, a GM n.º 2.035 de 17 de setembro de 2013, Lei Municipal n.º. 6.021, de 18 de dezembro de 2013 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente Termo de Aditamento n.º 01/2022 referente ao Convênio 07/2022 celebrado em 28/01/2022, com vigência de 01/02/2022 a 31/12/2022.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo de Aditamento tem por objeto a execução pela ENTIDADE de atendimentos ambulatoriais previstos na Cláusula Primeira, Item 1.1 e no item 2.2 do Plano Operativo do Convênio Original, conforme plano de trabalho anexo que integra este Termo de Aditamento, a serem prestados a usuários do SUS.

Parágrafo único Os serviços ora conveniados serão ofertados com base nas indicações técnicas de planejamento da saúde, mediante compatibilização da demanda existente, recursos operacionais e disponibilidade dos recursos financeiros do SUS.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados pela Entidade.

Parágrafo único. Eventual mudança de endereço do estabelecimento da ENTIDADE será imediatamente comunicada ao MUNICÍPIO e à Vigilância Sanitária Municipal que avaliará se o novo prédio oferece as condições



necessárias para o desenvolvimento das atividades. A mudança do responsável técnico também deverá ser comunicada ao MUNICÍPIO e à Vigilância Sanitária Municipal.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS NORMAS GERAIS

§ 1º. Os serviços conveniados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da ENTIDADE.

§ 2º. A ENTIDADE, não poderá cobrar das pessoas os atendimentos que forem prestados nos termos deste Termo de Aditamento.

§ 3º. É de responsabilidade exclusiva e integral da ENTIDADE a utilização de pessoal para a execução do objeto deste Termo de Aditamento, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidas para o MUNICÍPIO, e ainda, a prestação de serviços conveniados não implica vínculo empregatício, nem exclusividade de colaboração entre o MUNICÍPIO e a ENTIDADE.

§ 4º. Todas as comunicações serão consideradas como regularmente efetuadas, se entregues mediante protocolo, ou remetidas por telegrama, fax ou correio eletrônico devidamente comprovado por conta, nos endereços dos partícipes.

§ 5º. O MUNICÍPIO não se responsabilizará pelas despesas excedentes dos recursos a serem transferidos.

§ 6º. Será encaminhada a entidade a guia de agendamento para as primeiras consultas ambulatoriais, conforme Plano de Trabalho anexo.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES E COMPETÊNCIAS DO MUNICÍPIO

Caberá ao MUNICÍPIO:



1. Efetuar o repasse mensal dos recursos para a ENTIDADE, cumprindo a Cláusula VI do Plano de Trabalho anexo.
2. Analisar as prestações de contas da ENTIDADE;
3. Efetuar avaliação, controle e fiscalização através de técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, mediante procedimento de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Termo de Aditamento;
4. Vistoriar, anualmente, as instalações da ENTIDADE, através de equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, para verificar se persistem as mesmas condições comprovadas por ocasião da assinatura do Termo;
5. Comunicar a ENTIDADE, 30 (trinta) dia antes do término da vigência deste Termo de Aditamento, sobre o interesse ou desinteresse do MUNICÍPIO em efetuar a prorrogação do mesmo.

CLÁUSULA QUINTA - OBRIGAÇÕES E COMPETÊNCIAS DA ENTIDADE

Caberá à ENTIDADE:

1. Cumprir com as obrigações de atendimentos previstas no Plano de Trabalho anexo;
2. Encaminhar, mensalmente, à Secretaria Municipal de Saúde ao Setor de Avaliação e Informação a prestação de contas conforme cláusula V do Plano de Trabalho anexo;
3. Manter sempre atualizado o registro dos procedimentos realizados às pessoas atendidas, em fichas ou pastas individuais, pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos e à disposição dos agentes públicos;
4. Atender todas as pessoas com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade nestes atendimentos;
5. Notificar ao MUNICÍPIO e à Secretaria Municipal de Saúde sobre eventual alteração de sua presidência;



6. Manter as dependências físicas em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;

CLÁUSULA SEXTA - DO VALOR DOS RECURSOS

O MUNICÍPIO repassará mensalmente à ENTIDADE através do Fundo Municipal de Saúde, recursos financeiros conforme determina a Cláusula VI do Plano de Trabalho (anexo), considerando o limite com base no que determina o item 2 da cláusula I do Plano de Trabalho (anexo).

CLÁUSULA SÉTIMA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes do presente termo correrão por conta de dotação orçamentária própria do orçamento vigente, na classificação a seguir descrita:

01.00.00 – Prefeitura Municipal de Ourinhos

01.10.00 – Secretaria Municipal de Saúde

01.10.03 – Média e Alta Complexidade

3.3.50.43.00 – Subvenções Sociais

Fonte de Recurso – 05.310.00 – Federal

10.302.0102.2.102 – Classificação funcional

Ficha 525 – F5

CLÁUSULA OITAVA - DA FISCALIZAÇÃO

O controle e a fiscalização da execução do presente Termo de Aditamento pelo MUNICÍPIO dar-se-á pela Secretaria Municipal de Saúde e pela ENTIDADE por seu presidente ou representante legal designado.

CLÁUSULA NONA - DA VIGÊNCIA

O presente Termo de Aditamento terá vigência retroativa de 01 de janeiro de 2022 até 31 de dezembro de 2022.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA DENÚNCIA, DA RESCISÃO E DA EXTINÇÃO

O presente Termo de Aditamento, além da expiração natural de sua vigência, poderá ser rescindido, por infração legal ou descumprimento de suas Cláusulas, ou denunciado, por desinteresse unilateral ou consensual, mediante notificação prévia de 30 (trinta) dias, respondendo cada partícipe, em qualquer hipótese, pelas obrigações assumidas até a data do rompimento do acordo, ou pela superveniência de norma legal ou fato que o torne material ou formalmente inexecutável.

Quando da denúncia, rescisão ou extinção do Convênio, deverá a ENTIDADE apresentar ao MUNICÍPIO, no prazo de 30 (trinta) dias, a documentação comprobatória do cumprimento das obrigações assumidas até aquela data. Os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidas ao MUNICÍPIO, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, a ser providenciada pela autoridade competente, nos termos do que dispõe o artigo 116 § 6º. da Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho/1993 e suas alterações posteriores.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS ALTERAÇÕES

Este Termo poderá ser aditado, por acordo entre as partes, nos casos de acréscimo ou redução do número de atendidos, bem como para suplementar, se necessário o seu valor, mediante proposta justificada e autorização do representante legal do MUNICÍPIO.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Ourinhos, Estado de São Paulo, para dirimir quaisquer questões resultantes da execução ou interpretação deste Termo.

E, por estarem de acordo com as Cláusulas e condições ajustadas, firmam o presente Termo de Aditamento em 03 (três) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo, para que produza os efeitos legais.

Ourinhos, 28 de Janeiro de 2022


MUNICÍPIO DE OURINHOS

LUCAS POCAY ALVES DA SILVA

Prefeito Municipal


SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DONAY DA SILVA JACINTHO NETO

Secretário Municipal de Saúde Interino



CELZO ZANUTO

ASSOCIAÇÃO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OURINHOS - SAN-
TA CASA 



TESTEMUNHAS:-

Michelle
MICHELLE MONTULEZE GARDIM DIAS

RG nº. [REDACTED]

CPF/MF nº [REDACTED]

Maria da Penha
MARIA DA PENHA GONÇALVES

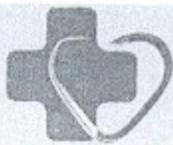
SAMPAIO

RG nº. [REDACTED]

CPF/MF nº [REDACTED]

Termo de Aditamento 01/2022 ao Convênio 07/2022 SANTA CASA

[Signature]



ASSOCIAÇÃO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OURINHOS

PLANO DE TRABALHO PARA ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS

I) DO OBJETIVO

1. A SMS e a Santa Casa de Ourinhos estabelecem este Plano de Trabalho para a prestação de serviço em atendimento ambulatorial através do SUS, firmando de comum acordo as responsabilidades de cada segmento;

2. Estabelece-se o número de 1 (uma) consulta e 1 (um) retorno para o mesmo paciente, sendo necessário mais retorno deverá ser solicitado autorização a Secretaria Municipal de Saúde, considerando uma quantidade máxima de 1100 consultas mês;

II) DA QUALIFICAÇÃO

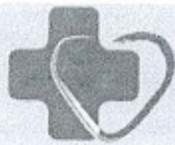
a) Define-se como primeira consulta, os pacientes que serão agendados pela Secretaria Municipal de Saúde para a primeira avaliação do profissional, as demais serão consideradas retornos independente da quantidade necessária até o período de seis (6) meses ou término do acompanhamento clínico;

b) Estabelece-se desde já que, nos casos em que os pacientes completarem 6 (seis) meses de tratamento clínico, deverá ser encaminhado ao Núcleo de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, justificativa do profissional que o acompanha comprovando a continuidade do tratamento para que não ocorra nenhum prejuízo ao tratamento clínico do paciente;

c) Não serão autorizadas as consultas que não seguirem as especificações deste Plano de Trabalho;

d) Serão atendidas pelo presente Plano de Trabalho as seguintes especialidades:

CARDIOLOGIA
CABEÇA E PESCOÇO
CIRURGIA VASCULAR
CIRURGIA PEDIÁTRICA
CIRURGIA GERAL
DERMATOLOGIA
ENDOCRINOLOGIA
GASTROCLÍNICA (ADULTO E INFANTIL)
GINECOLOGIA
NEFROLOGIA
NEUROLOGIA
ORTOPEDIA
OTORRINOLARINGOLOGIA
PNEUMOLOGIA
PROCTOLOGIA
UROLOGIA



e) As especialidades que não constam na relação acima especificada, serão avaliadas e vendo a necessidade e a disponibilidade da entidade poderão ser Incluídas neste plano de trabalho através de Termo Aditivo.

III) FLUXO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE NAS UNIDADES DE SAÚDE

O paciente deverá ser atendido em uma das Unidades de Saúde do Município e a unidade, só agendarão as consultas pertencentes a este Plano de Trabalho se o mesmo estiver com a contra referência do AME, comprovando assim o acompanhamento clínico por um profissional especialista; se na contra referência não constar serviço de especialidade este será atendido na própria unidade;

Especialidades que não possuem no AME ou que já tem diagnóstico, estas sim, após análise do Núcleo de Regulação, poderão ser agendadas na entidade, mediante encaminhamento de referência solicitado pelo profissional médico da unidade básica de saúde;

Caberá à Unidade de Saúde proceder ao preenchimento dos dados de sua responsabilidade e em seguida disponibilizar ao paciente a guia de agendamento;

IV) DO ATENDIMENTO DO PACIENTE NA SANTA CASA DE OURINHOS

1. Somente o paciente que esteve internado ou foi atendido em caráter de urgência pelo Pronto-Socorro e necessitar de acompanhamento ambulatorial, com a devida guia de agendamento e com as fichas de referências poderão ser agendados diretamente pela própria Santa Casa junto ao Ambulatório de Especialidades Instituto Dr. Hermelino Agnes de Leão;

2. Caberá a Santa Casa agendar os pacientes que necessitam do acompanhamento ambulatorial pelo sistema de regulação do município (SISREG III) e a auditoria da secretaria será realizada mediante ao relatório fornecido pelo sistema supracitado, e, o seu pagamento somente se dará conforme quantidade de consultas emitidas e auditadas através do mesmo.

3. Será de responsabilidade exclusiva da Santa Casa:

a) Orientar o paciente sobre a rotina a ser seguida para o devido tratamento clínico.

b) Fornecer toda a infra-estrutura; materiais e equipamentos necessários para o atendimento do paciente em sua consulta e retorno, de forma a atender plenamente as necessidades dos profissionais responsáveis de acordo com as normas do SUS;

V) DA PRESTAÇÃO DE CONTAS



a) Encerrado o mês de atendimento a Santa Casa de Ourinhos encaminha a SMS a prestação de contas.

• A Santa Casa enviará mensalmente até o dia 10 do mês subsequente ao do atendimento, a prestação de contas apresentando:

- a) Documento de agendamento com guia de encaminhamento;
- b) Relação constando nomes dos profissionais com a quantidade das respectivas consultas/retornos e procedimentos realizados e valores dos mesmos.

VI) DOS RECURSOS A SEREM DISPONIBILIZADO

I. A SMS procederá o repasse mensal correspondente a produção ora realizada e após a apresentação da prestação de contas, sendo repassado juntamente ao crédito final de produção hospitalar.

- II. Os atendimentos ambulatoriais serão pagos conforme o que segue:
- R\$50,00 (Quarenta reais) para Consulta Ambulatorial;
 - R\$40,00 (Trinta reais) para Retorno;

VII) DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DO ATENDIMENTO PELA SMS

1. A SMS procederá o controle e avaliação do fluxo de pacientes submetidos ao atendimento ambulatorial de acordo com os encaminhamentos realizados, onde serão observados;

- Data de encaminhamento e data de atendimento de acordo com cada especialidade.
- Sequência de atendimento por especialidade.

2. A SMS procederá ao controle e avaliação dos encaminhamentos enviados à Santa Casa confrontando com o realizado, avaliando se os procedimentos realizados correspondem aos autorizados.

VIII) DA VIGÊNCIA

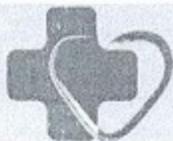
Este Plano de Trabalho terá vigência até 31/12/2022, a contar da data de 01/01/2022.

Ourinhos, 03 de janeiro de 2022.

MUNICÍPIO DE OURINHOS - PREFEITURA MUNICIPAL

LUCAS POÇAY ALVES DA SILVA

Prefeito Municipal de Ourinhos

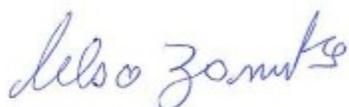


SANTA CASA
OURINHOS


SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DONAY DA SILVA JACINTHO NETO

Secretário Municipal de Saúde



ASSOCIAÇÃO DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OURINHOS - SANTA CASA

CELSO ZANUTO

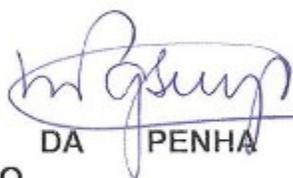
Presidente

TESTEMUNHAS:-


MICHELLE MONTULEZE GARDIM DIAS

RG nº. [REDACTED]

CPF/MF nº [REDACTED]


MARIA DA PENHA GONÇALVES
SAMPAIO

RG nº. [REDACTED]

CPF/MF nº. [REDACTED]