



# **Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita**

## **TERMO DE CONVÊNIO Nº 08/2018**

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA**, pessoa jurídica de Direito Público interno, com sede na Praça Nhonhô de Salles, nº 1.130, Centro, na cidade de Barra Bonita, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 46.172.888/0001-40, neste ato representado por seu Prefeito, **Sr. JOSÉ LUIS RICI**, brasileiro, engenheiro civil, portador do RG/SSP/SP nº 9.605.201 e do CPF nº 015.162.788-60, residente e domiciliado na Rua Jacob Chalita, nº 603, devidamente autorizado pela Portaria MS nº 2.895, de 12 de setembro de 2018 e Deliberação CIB – 85, de 26 de setembro de 2018, doravante denominado simplesmente **MUNICÍPIO**, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA**, entidade sem fins econômicos com sede nesta cidade de Barra Bonita, na Rua 14 de Dezembro, nº 490, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 44.745.024/0001-45, neste ato representada pelo Presidente, **Sr. RICARDO ALVES DE OLIVEIRA**, brasileiro, portador do RG/SSP/SP nº 8.491.353 e do CPF nº 015.339.708-07, residente e domiciliado na Rua Laureano Machado de Oliveira, nº 183, nesta cidade, doravante denominada **ASSOCIAÇÃO**, resolvem celebrar o presente **TERMO DE CONVÊNIO**, nos seguintes termos e condições:

**1 - A ASSOCIAÇÃO** é mantenedora do “Hospital e Maternidade São José de Barra Bonita”, entidade sem fins econômicos, instalado na Rua 14 de Dezembro, nº 490, que, entre outros, tem fins médicos-hospitalares.

**2 -** Nessas condições, o **MUNICÍPIO** firma o presente convênio com a **ASSOCIAÇÃO**, visando a “realização de procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade, observada a sistemática de funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS”, que será realizado na referida **ASSOCIAÇÃO**.

**3 -** Caberá à **ASSOCIAÇÃO** a realização de procedimentos cirúrgicos de média complexidade, em regime de mutirão, a fim de atender fila de espera de pacientes regulados pelo Setor de Agendamento da Secretaria Municipal de Saúde, demanda esta gerada em decorrência dos atendimentos ocorridos nas Unidades Básicas de Saúde do Município ou serviços ambulatoriais de referência SUS da região, nas seguintes condições:

- Todos os serviços a serem prestados deverão constar no Plano de Trabalho da Associação, em conformidade com o disposto nas Leis nº

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*



## **Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita**

13.019/2014 e 13.204/2015, Portaria nº 2.895, de 12 de setembro de 2018 e Deliberação CIB – 85, de 26 de setembro de 2018;

- Para o recebimento dos procedimentos cirúrgicos com valor diferenciado – FAEC - Fundo de Ações Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (extrateto), conforme previsto na referida Portaria e Deliberação CIB, há a necessidade da Associação exceder a média mensal da produção aprovada pelo gestor por meio do limite financeiro de média e alta complexidade – MAC, no ano de 2015, cujo média mensal foi 02 cirurgias/mês;
- Deverão ser executados exclusivamente cirurgias eletivas de média complexidade, atendendo os seguintes procedimentos: Tratamento Cirúrgico de Varizes (Unilateral e Bilateral); Hernioplastia (Umbilical, Incisional, Epigástrica, Unilateral e Bilateral); e Colectomia (Vesícula);
- A realização dos procedimentos cirúrgicos devem ser em regime de mutirão, conforme consta na Portaria e Deliberação CIB, supracitados citados;
- Os procedimentos cirúrgicos devem ser realizados com a presença de 01 cirurgião, 01 cirurgião auxiliar e 01 anestesista;
- Todos os pacientes com indicação cirúrgica encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde deverão passar por avaliação dos profissionais médicos responsáveis pela realização do procedimento (cirurgiões e anestesistas), em consulta a ser agendada por esta Secretaria;
- O fornecimento dos exames decorrentes da avaliação médica será de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, para sua realização;
- A Associação deve fornecer instalações físicas apropriadas para a realização dos serviços, bem como o emprego de pessoal especializado e habilitado, equipamentos, materiais, medicamentos, serviços de manutenção e limpeza e tudo mais que se fizer necessário para a perfeita execução do objeto;
- Fica sob responsabilidade da Associação o emprego da mão de obra e dos materiais, equipamentos, instalações físicas, medicamentos e demais insumos que se fizerem necessários ao cumprimento do objeto, bem como pelo transporte, alimentação, hospedagem, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, securitários e operacionais do pessoal utilizado na execução dos serviços disponibilizados;

Alc

U.K



# **Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita**

- A Associação deverá utilizar instrumento formal de contratação de profissionais médicos para realização destes procedimentos, preferencialmente para os profissionais que possuem personalidade jurídica;

**4** - Para auxiliar a **ASSOCIAÇÃO** a fazer face às despesas decorrentes dos serviços objeto deste convênio, o **MUNICÍPIO** promoverá a transferência de recursos financeiros no valor de 100% da Tabela Unificada – SUS por procedimento cirúrgico realizado, bem como R\$ 50,00 (cinquenta reais) por paciente atendido para avaliação pré-cirúrgica, totalizando o valor de R\$ 44.367,24 (quarenta e quatro mil, trezentos e sessenta e sete reais e vinte e quatro centavos), conforme o plano de aplicação e o cronograma de desembolso constantes do Plano de Trabalho que integra o presente Termo.

**4.1** – Para a execução da transferência de recursos, a **ASSOCIAÇÃO** deverá apresentar à Secretaria Municipal de Saúde, até o 5º dia útil do mês subsequente à execução do objeto, relatório mensal das atividades, contendo:

a) Relatório contendo o nome dos pacientes submetidos a consulta de avaliação e cirurgia, data da realização do procedimento, tipo de procedimento realizado e profissionais responsáveis. Da mesma forma, tais procedimentos deverão ser registrados e apresentados através dos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares (SIA/SUS e do SIH/SUS), do Ministério da Saúde - DATASUS, conforme previsto na Portaria e Deliberação CIB citados, para fins de processamento e faturamento ambulatorial, que gerarão o repasse FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (extrateto), de valor dobrado, conforme consta na Portaria GM 2.895..

**4.2** - As metas qualitativas e quantitativas do Plano de Trabalho serão monitoradas, pelo **MUNICÍPIO**, por meio da apuração da produção registrada na base de dados do SIA/SUS e do SIH/SUS (processamento de dados e faturamento DATASUS).

**4.2.1** - As metas serão monitoradas e avaliadas pela Secretaria Gestora, emitindo-se relatório de atividades.

**5** - Caberá à **ASSOCIAÇÃO** prestar contas dos valores recebidos do Erário, conforme as normas e determinações específicas emanadas do Tribunal de Contas do Estado, até o dia 31 de janeiro do ano subsequente ao repasse dos recursos, sob pena de ficar impedida de receber novos valores.

DW

KV



## **Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita**

**6** – O presente convênio vigorará no período de 05 de dezembro de 2018 a 31 de dezembro de 2018.

**6.1** - A vigência deste Termo poderá ser alterada mediante apresentação de solicitação devidamente formalizada e justificada.

**7** – As despesas do presente convênio correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

Órgão	Categoria Econômica	Funcional
33.01.00	3.3.90.39.00	10.301.1011

**8** – Em caso de encerramento da prestação de serviços, o presente convênio poderá ser rescindido por quaisquer uma das partes, devendo uma notificar a outra, por escrito e protocolado.

**9** – O presente convênio poderá ser denunciado a qualquer tempo, e rescindido de pleno direito, por descumprimento das normas estabelecidas na legislação vigente e por inadimplemento de qualquer uma de suas cláusulas ou condições, respondendo a parte que der causa, por multa de 10% (dez por cento) do saldo remanescente e mais perdas e danos que houverem.

Parágrafo Primeiro - constitui, particularmente, motivos de rescisão a constatação das seguintes situações:

I - descumprimento de quaisquer das exigências fixadas nas normas e diretrizes que regulam os repasses, bem como os padrões de qualidade de atendimento;

II - cobrança aos usuários de quaisquer valores pelo atendimento realizado.

Parágrafo Segundo - quando ocorrer à denúncia ou a rescisão, fica o participante responsável pelas obrigações contraídas durante o prazo em que vigorar este instrumento, creditando-se lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período.

**10** – Para dirimir eventuais dúvidas ou controvérsias decorrentes deste convênio que não puderem ser solucionadas amigavelmente pelos convenientes, fica eleito o foro da Comarca de Barra Bonita.

Dhp

KK

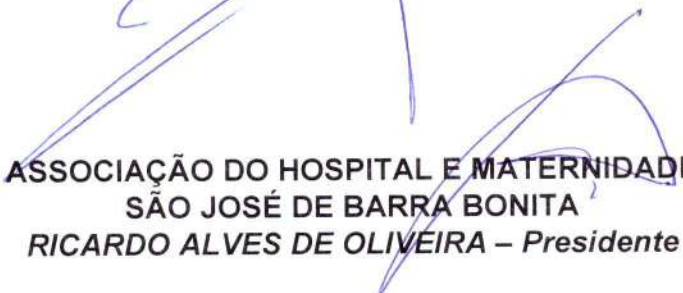


# Prefeitura da Estância Turística de Barra Bonita

E, por estarem assim certos e combinados, os partícipes firmam o presente convênio em 03 (três) vias de igual teor e forma para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo-nomeadas e assinadas.

Barra Bonita, 04 de dezembro de 2018.

  
MUNICÍPIO DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE BARRA BONITA  
JOSÉ LUIS RICCI - *Prefeito Municipal*

  
ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE  
SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA  
RICARDO ALVES DE OLIVEIRA – *Presidente*

## Testemunhas:



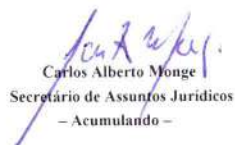
Nome:

RG: 28.608.743-1



Nome: Rafaela Fomaca Pava

RG: 44.051115-X

  
Carlos Alberto Monge  
Secretário de Assuntos Jurídicos  
- Acumulando -



**ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA**  
Rua 14 de Dezembro, nº 490 - CEP 17.340-000 – BARRA BONITA – SP.  
Telefone: (14) 3604-7114 CNPJ: 44.745.024/0001-45  
comercial@hsjbarrabonita.com.br

## PLANO DE TRABALHO

### 1 – DADOS CADASTRAIS

<b>ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE:</b> Associação do Hospital e Maternidade São José de Barra Bonita			<b>CNPJ:</b> 44.745.024/0001-45
<b>ENDEREÇO:</b> Rua 14 de Dezembro, 490			
<b>CIDADE:</b> Barra Bonita	<b>U.F.:</b> S.P	<b>CEP:</b> 17340-000	<b>DDD/TELEFONE:</b> (014) 36047114 <b>E-MAIL:</b> comercial@hsjbarrabonita.com.br <b>SITE:</b> www.hsjbarrabonita.com.br
<b>NOME DO RESPONSÁVEL: Presidente</b> Ricardo Alves de Oliveira			<b>CPF:</b> 015.339708-07 <b>C.I./ÓRGÃO EXPEDIDOR:</b> 8.491.353/SSP

### 2 – IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

Realização de procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade, observada a sistemática de funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS.	<b>PERÍODO DE EXECUÇÃO:</b> Início: 05/12/2018 Término: 31/12/2018
--	--

### 3- METAS E OBJETIVOS COMPLEMENTARES

De acordo com a Portaria nº 2.895 de 12 de Setembro de 2018, foi liberado pelo Ministério da Saúde recursos financeiros para ampliação do acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito SUS, no qual tais procedimentos serão custeados com recursos federais. O valor a ser remunerado será o valor dobrado por procedimento da Tabela SUS, repassados como FAEC. Tendo em vista a defasagem da Tabela SUS, temos como objetivo formalizar parceria com a Secretaria de Saúde de Barra Bonita, no qual solicitamos o complemento do valor a ser repassado pelo Ministério, em mais 100% tabela SUS por procedimento realizado, bem como o pagamento de 1 (uma) consulta pré - cirúrgica, indicada para a realização do procedimento.



Sendo assim, em regime de Multirão, conseguiremos atender a fila de espera de pacientes regulados pelo Setor de agendamento da Secretaria Municipal de Saúde, demanda esta gerada em decorrência dos atendimentos ocorridos na Unidades Básicas de Saúde do Município ou Serviços ambulatoriais de referência SUS da região.

#### 4- JUSTIFICATIVA

Através do Contrato firmado entre as partes, visamos atender a demanda da Secretaria de Saúde do Município, no qual atualmente possui uma grande fila de espera.

Sendo assim, teremos um aumento de nossa produção SUS, e conseqüentemente, uma maior entrada de receita, principalmente por tratar-se de um repasse diferenciado, o que favorece nosso objetivo em prestar atendimento de melhor qualidade aos usuários SUS.

#### 5- PÚBLICO ALVO

O Serviço ofertado deverá atender a população do Município de Barra Bonita, sendo o mesmo disponibilizado aos munícipes que já foram avaliados em atendimentos ambulatoriais nas Unidades Básicas de Saúde do Município ou em serviços ambulatoriais de referência SUS na região e que possuem indicação para a realização de cirurgia eletiva, devidamente comprovada através de guia de encaminhamento que consta na fila de espera do Setor de Agendamento da Secretaria.

#### 6 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

META	ETAPA OU FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉRMINO
Atendimento aos pacientes do Município de Barra Bonita, que necessitam do Serviço de Cirurgias Eletivas, nas Especialidades de Cirurgia Vascular e Cirurgia Geral		Realização das Cirurgias: Tratamento Cirúrgico de Varizes (Unilateral e Bilateral) Hernioplastias ( Umbilical , Incisional, Epigástrica, Inguinal) ; Colecistectomia;	Mensal	Mínimo: 15 Máximo: 120	05/12/2018	31/12/2018



**ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA**  
 Rua 14 de Dezembro, nº 490 - CEP 17.340-000 – BARRA BONITA – SP.  
 Telefone: (14) 3604-7114 CNPJ: 44.745.024/0001-45  
 comercial@hsjbarra bonita.com.br

### 7- ESPECIFICAÇÃO DAS DESPESAS

META	ETAPA FASE	ESPECIFICAÇÃO	INICIO	TÉRMINO
Repassse 100% Tabela SUS		Repassse de 100% da Tabela Unificada SUS, por procedimento cirúrgico realizado.	05/12/2018	31/12/2018
Avaliação pré-cirúrgica		Avaliação pré cirúrgica, realizada pelo Profissional Cirurgião e Anestesiologista, indicada para a realização do procedimento.	05/12/2018	31/12/2018

### 8 - DESEMBOLSO (R\$) / ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Nome do Procedimento	Valor por Procedimento na Tabela SUS				Quantidade Máxima de Cirurgias	Valor Total
	Cirurgião	Anestesista	Auxiliar	Total		
Colecistectomia	R\$ 174,03	R\$ 74,58	R\$ 52,21	R\$ 300,82	10	3.008,10
Varizes Unilateral	R\$ 211,21	R\$ 90,52	R\$ 63,36	R\$ 365,09	20	7301,86
Varizes Bilateral	R\$ 280,28	R\$ 120,12	R\$ 84,08	R\$ 484,48	20	9.689,68
Hernioplastia Umbilical	R\$ 95,51	R\$ 40,93	R\$ 28,65	R\$ 165,09	10	1.650,93
Hernioplastia Incisional	R\$ 103,38	R\$ 44,31	R\$ 31,01	R\$ 178,70	10	1.787,04
Hernioplastia Epigástrica	R\$ 105,06	R\$ 45,02	R\$ 31,52	R\$ 181,60	10	1.815,98
Hernioplastia Inguinal Unilateral	R\$ 102,87	R\$ 44,09	R\$ 30,86	R\$ 177,82	20	3.556,42
Hernioplastia Inguinal Bilateral	R\$ 102,89	R\$ 44,10	R\$ 30,87	R\$ 177,86	20	3.557,14
<b>TOTAL</b>					<b>120</b>	<b>R\$ 32.367,24</b>





**ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA**  
Rua 14 de Dezembro, nº 490 - CEP 17.340-000 – BARRA BONITA – SP.  
Telefone: (14) 3604-7114 CNPJ: 44.745.024/0001-45  
comercial@hsjbarrabonita.com.br

<b>Avaliação Pré Cirúrgica ( por consulta)</b>	
Cirurgião	R\$ 50,00
Anestesiologista	R\$ 50,00

Procedimento	Quantidade	Valor Total Cirurgião	Valor Total Anestesiologista
Colecistectomia	10	R\$ 500,00	R\$ 500,00
Varizes Unilateral	20	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
Varizes Bilateral	20	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
Hernioplastia Umbilical	10	R\$ 500,00	R\$ 500,00
Hernioplastia Incisional	10	R\$ 500,00	R\$ 500,00
Hernioplastia Epigástrica	10	R\$ 500,00	R\$ 500,00
Hernioplastia Inguinal Unilateral	20	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
Hernioplastia Inguinal Bilateral	20	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>R\$ 6000,00</b>	<b>R\$ 6.000,00</b>

**Total do Repasse : R\$ 44.367,24**



**ASSOCIAÇÃO DO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DE BARRA BONITA**  
Rua 14 de Dezembro, nº 490 - CEP 17.340-000 – BARRA BONITA – SP.  
Telefone: (14) 3604-7114 CNPJ: 44.745.024/0001-45  
comercial@hsjbarrabonita.com.br

### 09 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da Organização da Sociedade Civil, declaro para fins de prova junto a Prefeitura Municipal de Barra Bonita, para os efeitos e sob pena da lei, que inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o tesouro ou qualquer órgão ou Organização da Sociedade Civil da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Com isso, pede-se o DEFERIMENTO.

Barra Bonita, 29 de Novembro de 2018.

\_\_\_\_\_  
OSC / Proponente

### 12 – APROVAÇÃO PLANO DE TRABALHO PELA ADM. PÚBLICA

Aprovado

Reprovado

\_\_\_\_\_  
Administração Municipal

Barra Bonita, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.