



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO PAULISTA

ESTADO DE SÃO PAULO

PRAÇA NOSSA SENHORA DO PATROCÍNIO Nº 1168 – FONE (16) 3145-9910 – FAX (16) 3145-1911

CNPJ 45.318.185/0001-15

TERMO DE REPASSE DE SUBVENÇÃO SOCIAL Nº 029/2015.

PROCESSO Nº. 7027/2015.

TERMO DE REPASSE DE SUBVENÇÃO SOCIAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE PATROCÍNIO PAULISTA-SP E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA, PARA MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS “ESF”- EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA, NOS TERMOS DA LEI MUNICIPAL Nº 2.992/2015.

1. DO OBJETO.

1.1. O presente **TERMO DE REPASSE DE SUBVENÇÃO SOCIAL** é feito entre o **Município de Patrocínio Paulista**, com a interveniência e anuência do controlador interno José Carlos de Almeida, portador do RG. 10.525.818, doravante designado **MUNICÍPIO**; e a **Santa Casa de Misericórdia de Patrocínio Paulista-SP**, com a interveniência e anuência do Diretor e Vice Diretor Clínico, bem como Diretor Técnico, representado pelos Drs. Luciano Barcellos, José Mauro Barcellos e Cristóvão Barcellos Júnior, designado **SANTA CASA**; e tem por objetivo: a manutenção dos serviços médicos de “**ESF**”- Equipe Saúde da Família para desempenho de ações médicas de saúde na Atenção Básica, no município de Patrocínio Paulista-SP, para serem executados nos estritos termos do “**Plano de Trabalho**” cujos repasses foram aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

1.2. Declarando-se partes, o **MUNICÍPIO** e a **SANTA CASA** somarão esforços para bem atender a comunidade “patrocinese” nos serviços médicos nos termos da Legislação e “**TAC**” impõe, viabilizando a “contratação de serviços profissionais médicos” para realização de atendimento médicos ambulatoriais e ações médicas, para a secretaria de saúde do município de Patrocínio Paulista – SP.

2. DO PLANO OPERATIVO.

2.1. O Plano Operativo, que constitui parte integrante e essencial deste Termo, deverá ser executado de acordo com as condições estabelecidas, devidamente aprovado pelas autoridades competentes, inclusive financeiras.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO PAULISTA

ESTADO DE SÃO PAULO

PRAÇA NOSSA SENHORA DO PATROCÍNIO Nº 1168 – FONE (16) 3145-9910 – FAX (16) 3145-1911

CNPJ 45.318.185/0001-15

2.2. O Plano Operativo e o Plano de Trabalho previamente aprovados, baseado em sua média histórica de atendimento e de prestação de serviços médicos, deverão contemplar avanços progressivos de metas e indicadores, particularmente voltados:

2.2.1. O aprimoramento dos processos de humanização dos atendimentos;

2.2.2. O aprimoramento dos processos de gestão das ESFs;

2.2.3. A execução das políticas prioritárias do “SUS”, particularmente aquelas de impacto positivo mais significativo no território de influência da prestação dos serviços médicos, a serem informadas pela Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.

2.3. Os profissionais médicos estarão à disposição da Secretaria Municipal de Saúde que fará a indicação das unidades de saúde a serem desempenhadas as funções específicas a cada profissional médico, em ato específico, comunicado à SANTA CASA.

2.4. Os atendimentos ambulatoriais em **atenção básica** serão realizados nas 05 (cinco) unidades de **Saúde da Família** (Centro, Bandeirantes, Nova Sapucaí, Santa Cruz e Rural), conforme deliberação do Secretário Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde.

3. DOS RECURSOS FINANCEIROS E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.

3.1. Os recursos destinados à manutenção dos serviços médicos de “ESF”- Equipe Saúde da Família no município de Patrocínio Paulista-SP, para serem executados nos estritos termos do “Plano de Trabalho” originar-se-ão do Fundo Municipal de Saúde de Patrocínio Paulista, próprio e repassados pelo Fundo Nacional de Saúde – “FNS”, podendo totalizar valor mensal de **R\$ 42.000,00 (quarenta e dois mil reais)**, conforme tabelas I.

Tabela I. Metas de atendimentos para a atenção básica.

Procedimentos	Média Mensal nos meses de novembro de dezembro de 2015	Meta Semestral contratualizada
Consultas Médico de Família – 3 - Médicos	1.800	3.600
Visitas domiciliares – 3 - Médicos de Família	60	12

3.1.1. Os recursos financeiros para cumprimento do presente termo, no que diz respeito ao Plano de Trabalho anexo, versando sobre a manutenção dos serviços médicos de “ESF”- Equipe Saúde da Família, serão atendidos por verbas, constantes do orçamento vigente; e os repasses serão feitos mensalmente até o dia 10 de cada



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO PAULISTA

ESTADO DE SÃO PAULO

PRAÇA NOSSA SENHORA DO PATROCÍNIO Nº 1168 – FONE (16) 3145-9910 – FAX (16) 3145-1911

CNPJ 45.318.185/0001-15

mês subsequente e conforme a disponibilidade de caixa, de acordo com as dotações existentes no orçamento vigente, cuja despesa correrá as seguintes dotações orçamentárias. 02.04.01 – Serviços de Saúde – 10.302.0008.2007.0000 – Manutenção dos Serviços de Assistência Médica – 3.3.50.43.00 – Subvenções Sociais.

3.1.2. Os recursos financeiros aqui constantes compreendem os encargos sociais, trabalhistas, tributários do mês e período de vigência do repasse, observados a forma de contratação.

3.1.3. As receitas auferidas em razão da aplicação dos recursos serão obrigatoriamente computadas a crédito do repasse-convênio-contrato e aplicadas, com exclusividade, nos objetos da presente da subvenção, devendo constar demonstrativo específico que integrará a prestação de contas.

3.1.4. O presente termo não implica em quitação, concordância, composição total ou parcial de pendências financeiras com a instituição.

4. DOS RECURSOS HUMANOS CONTRATADOS.

4.1. Conforme descrição acima, na tabela I, os serviços médicos serão prestados para a realização de atendimentos em saúde e equipe de apoio na Atenção Básica, **Saúde da Família**; cuja escolha do regime de contratação será opção da SANTA CASA.

5. DESCRIÇÃO DAS METAS E INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO.

5.1. Para acompanhamento dos serviços de profissionais médicos para a realização de atendimentos em saúde e equipe de apoio na Atenção Básica, **Saúde da Família** serão considerados como indicadores: o percentual de metas alcançadas em atendimentos.

6. DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

6.1. A Comissão de Acompanhamento do Convênio, mensalmente, deverá avaliar o nível de desempenho dos profissionais médicos na execução do presente, no tocante ao cumprimento das metas estabelecidas e seus objetivos.

6.2. A Comissão de Acompanhamento do Convênio será constituída, através de ato específico do MUNICÍPIO, emitido em até 15 (quinze) dias após a assinatura deste instrumento, cabendo à SANTA CASA, neste prazo, indicar à Secretaria Municipal de Saúde seus representantes que, obrigatoriamente, deverão ser 01 (um) membro da Administração Municipal, 01 (um) membro representante da SANTA CASA e 01 membro, representando a Comunidade.

6.3. A SANTA CASA e o MUNICÍPIO, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, ficam obrigados a, mensal e rotineiramente, disponibilizar a Comissão de



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO PAULISTA

ESTADO DE SÃO PAULO

PRAÇA NOSSA SENHORA DO PATROCÍNIO Nº 1168 – FONE (16) 3145-9910 – FAX (16) 3145-1911

CNPJ 45.318.185/0001-15

Acompanhamento do Convênio todas as informações e documentos necessários para que possa executar, de modo correto as suas atribuições, seguindo os seguintes critérios:

6.3.1. Havendo desconformidade do pactuado, para mais ou para menos, pela Comissão de Acompanhamento do Convênio, deverá ser encaminhado relatório a Secretaria Municipal de Saúde que submeterá ao Conselho Municipal de Saúde a questão;

6.3.2. Considerar-se-ão integralmente cumpridas as metas quantitativas e qualitativas quando comprovado o percentual de 80% a 105% daquelas pactuadas para os serviços médicos, precedido de análise pela Comissão de Acompanhamento do Convênio, receberá a SANTA CASA o valor constante acima.

6.3.3. Caso o cumprimento das metas seja inferior a 80%, o valor a ser pago pelo município, será proporcional ao cumprimento.

6.4. As eventuais alterações nos repasses financeiros previstos nesta cláusula e na Tabela I, ainda que menores ou insuficientes, far-se-ão mediante a aprovação do Conselho Municipal de Saúde e a celebração de termo aditivo ao convênio, não estão incluídas as verbas rescisórias e reflexos, que serão calculados e repassados somente se ocorrer às hipóteses, comunicado a Secretaria de Saúde para complementação.

6.5. Caberá à Comissão, baseada nas informações recebidas, emitir relatório mensal, conclusivo, a partir do primeiro mês de vigência do convênio, indicando o percentual de metas atingidas pelos médicos à SANTA CASA, para ambas as partes contratantes.

6.6. A SANTA CASA apresentará ao MUNICÍPIO as justificativas, inclusive com comprovação documental, pelo não cumprimento das metas de serviços médicos aqui estabelecidas ou a insuficiência dos recursos, para que não ocorram sanções desmotivadas à SANTA CASA e promova sua adequação pelo MUNICÍPIO.

6.7. O MUNICÍPIO, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, deverá apresentar, mensalmente, ao Conselho Municipal de Saúde, os relatórios mensais emitidos pela Comissão de Acompanhamento do Convênio.

6.8. O controle realizado pelo Conselho Municipal de Saúde não impede e nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual e municipal), inclusive auditoria interna do Município.

6.9. A execução do presente TERMO será avaliada pelos órgãos competentes do “SUS” mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão cumprimento das cláusulas e condições nele estabelecidas à verificação do



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO PAULISTA

ESTADO DE SÃO PAULO

PRAÇA NOSSA SENHORA DO PATROCÍNIO Nº 1168 – FONE (16) 3145-9910 – FAX (16) 3145-1911

CNPJ 45.318.185/0001-15

movimento de serviços médicos nas unidades dos ESFs e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

7. OBRIGAÇÕES DA SANTA CASA

7.1. Prestar contas mensalmente dos gastos autorizados, sob as penas de bloqueio dos demais repasses subsequentes de acordo com as normas do TCE/SP, nos termos da Instrução 02/05 e a Lei Complementar 709/93 do Egrégio Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, após a aprovação das prestações de contas por parte do Conselho Municipal de Saúde do Município, haverá o pagamento pelo serviço prestado.

7.2. Prestar todo e qualquer esclarecimento ou informações solicitadas por órgãos municipais seja verbal e/ou por escrito, salvo sigilo imposto por lei e normas de órgãos de classe.

7.3. Manter contabilidade e registro atualizado em boa ordem à disposição dos agentes públicos, no local da execução, e ainda manter registros contábeis específicos, relativos aos recebimentos de recursos oriundos do presente convênio.

8. DA VIGÊNCIA

O presente termo vigorará de 01 de novembro de 2015 a 31 de dezembro 2015, podendo ser prorrogado, mediante termo aditivo, com a devida autorização legislativa.

9. DA RESCISÃO E DA RENÚNCIA.

O presente termo poderá, a qualquer tempo e por iniciativa de qualquer das partes, ser denunciado mediante notificação prévia de 30 (trinta) dias, ressalvada a hipótese de rescisão por descumprimento de suas cláusulas ou infração legal. Em qualquer caso responderá cada partícipe pelas obrigações assumidas, até a data do rompimento do convênio, desde que haja repasse financeiro.

10. DO PESSOAL E LIMITES DOS ENCARGOS SOCIAIS.

10.1. As contratações e dispensas dos médicos realizadas pela SANTA CASA somente produzirá eficácia após prévia autorização da Secretaria Municipal de Saúde, ciência ao Departamento Financeiro e ao Prefeito, exceção dos médicos plantonistas cedidos, e não formará qualquer vínculo com o município aqueles contratados pela SANTA CASA, respondendo ela pelos encargos, porém repassados os valores e os encargos pelo Município.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO PAULISTA

ESTADO DE SÃO PAULO

PRAÇA NOSSA SENHORA DO PATROCÍNIO Nº 1168 – FONE (16) 3145-9910 – FAX (16) 3145-1911

CNPJ 45.318.185/0001-15

10.2. Caso ocorra a prestação dos serviços e as prestações de contas feitas até 28 de fevereiro de 2016, seja apurado um déficit entre os valores repassados e ou/ subvencionados para cobrir os encargos trabalhistas-rescisórios autorizados pelo Município, fica assegurada a SANTA CASA o reembolso do “valor apurado” através de Termo Aditivo.

10.3. As receitas auferidas em razão da aplicação dos recursos serão obrigatoriamente computadas a crédito do repasse-convênio-contrato e aplicadas, com exclusividade, nos objetos da presente da subvenção, devendo constar demonstrativo específico que integrará a prestação de contas.

11. DA PUBLICAÇÃO E TRANSPARÊNCIA

A eficácia desse termo fica condicionada a publicação do respectivo extrato no órgão de imprensa oficial do município ou publicação em átrio, em caso de dispensa por previsão em Lei Municipal, no prazo de 65 (sessenta e cinco) dias a contar da data de sua assinatura, bem como será prestadas as contas à população nos termos da exigência da Lei.

12. DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Patrocínio Paulista-SP para dirimir quaisquer questões resultantes da execução desse convênio.

E, por estarem de acordo com as cláusulas e condições ajustadas, firmam o presente em duas vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Patrocínio Paulista-SP, 11 de novembro de 2015.

Marcos Antônio Ferreira
Prefeito Municipal

Emílio Bertoni
Provedor da “Santa Casa”



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO PAULISTA

ESTADO DE SÃO PAULO

PRAÇA NOSSA SENHORA DO PATROCÍNIO Nº 1168 – FONE (16) 3145-9910 – FAX (16) 3145-1911

CNPJ 45.318.185/0001-15

Intervenientes e anuentes:

José Carlos de Almeida
Controlador Interno
RG. 10.525.818

Dr. Luciano Barcellos
Diretor Clínico
CRM-SP 63431

Dr. José Mauro Barcellos
Vice-Diretor Clínico
CRM-SP 43596

Dr. Cristóvão Barcellos Júnior
Diretor Técnico
CRM-SP 45164

TESTEMUNHAS:

1: _____

2: _____