



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

**TERMO DE ADITAMENTO SS N.º 001/2024
(VIGÉSIMO) AO CONVÊNIO SS N.º 004/2019**

Por este instrumento, as partes, de um lado, o **MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**, inscrito no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o nº 46.523.239/0001-47, neste ato representado pelo Secretário de Saúde, Dr. GERALDO REPLE SOBRINHO, de conformidade com o Decreto Municipal n.º 20.312/2018, doravante denominado apenas **CONVENENTE**, e, de outro, a empresa **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**, inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o nº 47.708.771/0001-00, com endereço na Av. Robert Kennedy, 2900, Bairro Assunção, São Bernardo do Campo/SP, CEP.: 09860-000, neste ato representado pelo seu Presidente ANTÔNIO DE PÁDUA CHAGAS, e por seu Diretor Administrativo Financeiro o senhor LUIZ CLÁUDIO KANASHIRO, doravante denominada simplesmente **CONVENIADA**, e considerando a instrução constante do Processo de Contratação nº 78.126/2018, resolvem celebrar o presente aditamento, nos termos das cláusulas e condições a seguir discriminadas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO**

1.1 – O objeto deste instrumento é a adesão à Tabela SUS Paulista, que complementa os valores da tabela SIGTAP previstos na Resolução SS n.º 198 de 29/12/2023, para os procedimentos ambulatoriais e hospitalares.

**CLÁUSULA SEGUNDA
DA ADESÃO À TABELA SUS PAULISTA**

2.1 – A adesão à Tabela SUS Paulista tem fundamento na Resolução SS n.º 198 de 29 de dezembro de 2023.

2.2 – A Resolução supracitada disciplina a aplicação da Tabela SUS Paulista aos estabelecimentos de saúde, com ou sem fins lucrativos, que participam do Sistema Único de Saúde, de forma complementar para assistência aos usuários do SUS/SP.

2.3 – A remuneração será condicionada à produção apurada e ficará condicionada ao repasse dos recursos por parte da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SES/SP, conforme Anexo I da Resolução SS n.º 198/2023.

2.4 – Os repasses serão feitos em observância aos períodos adotados pela SES/SP.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

**CLÁUSULA TERCEIRA
DO PLANO DE TRABALHO**

3.1 – Não haverá alteração nas metas (quantitativas/qualitativas), anteriormente pactuadas.

**CLÁUSULA QUARTA
DO VALOR**

4.1 - Cada estabelecimento de saúde terá um valor máximo de produção ambulatorial e hospitalar. Assim, para a Conveniada, os recursos provenientes do Estado serão limitados a R\$ 53.222,96 (cinquenta e três mil, duzentos e vinte e dois reais e noventa e seis centavos), conforme Resolução SS n.º 198 de 29 de dezembro de 2023, e de acordo com o apresentado no “Quadro 1”.

Rótulos de Linha	AIH Tab MS	AIH Tab Paulista	Complementação
São Bernardo do Campo	99.051,06	152.274,02	53.222,96
3223728 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO BERNARDO DO CAMPO	99.051,06	152.274,02	53.222,96
ATENDIMENTO A PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES PNEUMOLOGICAS	85.132,62	130.615,76	45.483,13
ATENDIMENTO A PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES CARDIOVASCULARES	13.918,44	21.658,26	7.739,83
Total Geral	99.051,06	152.274,02	53.222,96

Quadro 1: Valor máximo mensal de produção – Convênio Santa Casa

4.2. – Considerando que o valor do Convênio SS N.º 004/2019 passa a ter acrescido o valor estimado de até R\$ 53.222,96 (cinquenta e três mil, duzentos e vinte e dois reais e noventa e seis centavos), em razão da remuneração adicional variável e com valores diferenciados decorrentes da aplicação da Tabela SUS Paulista.

4.2.1 – O valor do TERMO DE ADITAMENTO SS N.º 001/2024 (VIGÉSIMO), passa a ser estimado em **R\$ 6.580.261,57** (Seis milhões, quinhentos e oitenta mil, duzentos e sessenta e um reais e cinquenta e sete centavos), e correrá por conta das dotações orçamentárias: 09.093.3.3.50.39.00.10.302.0013.2054.01 – TESOURO, 09.093.3.3.50.39.00.10.302.0013.2054.05 – UNIÃO e 09.092.3.3.50.39.00.10.305.0012.2049.02 – ESTADO, neste exercício e no próximo das dotações correspondentes, sem prejuízos das demais dotações constantes dos termos anteriormente firmados.

4.2.2 – O valor atualizado do Convênio passa ser de **R\$ 36.690.374,98** (trinta e seis milhões, seiscentos e noventa mil, trezentos e setenta e quatro reais e noventa e oito centavos), para custear as despesas do CONVÊNIO SS N.º 004/2019, no período compreendido em 01/11/2019 a 01/11/2024.

**CLÁUSULA QUINTA
DA PUBLICAÇÃO**

5.1 – O presente ajuste será publicado no Diário Oficial do Município de São Bernardo do Campo, no prazo máximo de 20 (Vinte) dias, contados da data da sua assinatura.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

**CLÁUSULA SEXTA
DA RATIFICAÇÃO**

6.1 – Ficam mantidas as demais disposições e cláusulas, constantes do **CONVÊNIO SS N.º 004/2019** e, seus respectivos termos: Aditivos, Rerratificação e de Apostilamento, não alterados por este instrumento.

**CLÁUSULA SÉTIMA
DO FORO**

7.1 – Fica eleito o Foro do Município de São Bernardo do Campo, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

7.2 – E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente termo de Aditamento em 02 (Duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

São Bernardo do Campo, em 31 / 01 /2024.


GERALDO REPLE SOBRINHO
Secretário de Saúde


ANTÔNIO DE PÁDUA CHAGAS
Presidente do Conselho de Administração


LUIZ CLÁUDIO KANASHIRO
Diretor Administrativo Financeiro

Testemunha Ricardo Penola

Testemunha Cibele Lima de Moraes

**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): MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
CONVENIADA: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO
DO CAMPO.

TERMO DE CONVÊNIO N.º (DE ORIGEM): SS N.º 004/2019 – TERMO DE
ADITAMENTO N.º 001/2024

OBJETO: Fortalecimento das ações de mútuo apoio, cooperação consultiva, técnica-
operacional e financeira e de prestação de assistência à saúde, visando garantir a
universalidade do acesso e a integralidade do cuidado à saúde aos usuários do Sistema
Único de Saúde (SUS), nos termos da Portaria nº 2.809, de 07 de dezembro de 2012
(UCP - Unidade de Cuidados Prolongados) e suas atualizações

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1):

EXERCÍCIO (1):

ADVOGADO(S)/ Nº OAB / E-MAIL: (2) _____

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:

São Bernardo do Campo, 31 de janeiro de 2024

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Orlando Morando Junior
Cargo: Prefeito
CPF: 178.494.868-38

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Edson Massamori Nakazone
Cargo: Secretário Adjunto de Saúde
CPF: 000.291.238-44

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

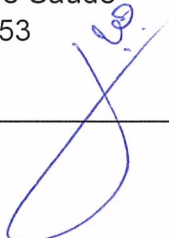
Nome: Antônio de Pádua Chagas.
Cargo: Presidente do Conselho de Administração
CPF: 990.073.988-49

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Geraldo Reple Sobrinho
Cargo: Secretário de Saúde
CPF: 893.017.658-53

Assinatura: _____



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

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Antônio de Pádua Chagas.

Cargo: Presidente do Conselho de Administração

CPF: 990.073.988-49

Assinatura: _____


DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: _____

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

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)*

