SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

Termo Aditivo nº: 001/2024

Convênio nº: 1.628/2018

Processo SEI: 024.00007684/2023-98

Termo aditivo ao Convênio de Assistência à Saúde, que entre si celebram o Estado de São Paulo, por intermédio de sua Secretaria de Estado da Saúde e a(o) Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu e a Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar - FAMESP.

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 188, São Paulo, Capital, neste ato representada pelo seu Secretário: Dr. Eleuses Vieira de Paiva, Nacionalidade: brasileiro, Estado Civil: casado, Profissão: médico, portador do RG nº: 5.943.754-6 e inscrito no CPF nº: 353.542.676-68, e do outro lado o(a) Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, CNPJ nº 12.474.705/0001-20, com endereço: Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro s/nº, Bairro: UNESP Campus Botucatu, na cidade de: Botucatu, neste ato representado(a) pelo seu(a): Superintendente, Prof. Dr. José Carlos Trindade Filho, portador do RG. nº: 9.436.942-2, inscrito sob o CPF nº: 094.527.058-50, e a Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar - FAMESP, CNPJ sob nº: 46.230.439/0001-01, com endereço: Rua João Butignolli, s/nº, Bairro: Distrito de Rubião Junior, na cidade de: Botucatu, neste ato representado(a) pelo seu(a): Diretor Presidente, Prof. Dr. Antônio Rugolo Júnior, portador do RG. nº: 7.485.822, inscrito sob o CPF nº: 021.229.298-63, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal e Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº 8080/1990 e 8142/1990, Decreto Estadual nº 67.905/2023 e Resolução SS nº 198/2023, que instituíram a Tabela SUS Paulista e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao Convênio nº 1.628/2018, celebrado em 14/12/2018 , a fim de consignar o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

Pelo Presente termo aditivo, por força do Decreto Estadual nº 67.905/2023 e Resolução SS nº 198/2023, que instituíram a Tabela SUS Paulista, se alteram as cláusulas:

• Cláusula 12ª - DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS;

• Cláusula 13ª - OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

• Cláusula 14ª - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

CLÁUSULA SEGUNDA DA RETIFICAÇÃO

A Cláusula 12ª - DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS E DOS RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - FUNDES, ora retificada, passa a se denominar: DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS E DOS RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAUDE – FUNDES, e passa a ter a seguinte redação:

A FUNDAÇÃO CONVENIADA receberá mensalmente da SES/FUNDES recursos provenientes do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE /MINISTÉRIO DA SAÚDE, parte integrante do teto do Estado de São Paulo e do TESOURO DO ESTADO DE SÃO PAULO, com o complemento da Tabela SUS Paulista, que serão repassados na seguinte conformidade:

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As despesas decorrentes do atendimento ambulatorial e SADT, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS tem o valor anual estimado em R$ 66.005.253,00 (sessenta e seis milhões cinco mil duzentos e cinquenta e três reais), correspondente ao valor máximo estimado de R$ 5.500.437,75 (cinco milhões quinhentos mil quatrocentos e trinta e sete reais e setenta e cinco centavos) mensais, em conformidade com a FPO – Ficha de Programação Orçamentária anexa, sendo o valor máximo estimado em R$ 2.546.499,11/mês (dois milhões quinhentos e quarenta e seis mil quatrocentos e noventa e nove reais e onze centavos por mês) para procedimentos de MÉDIA COMPLEXIDADE e para a ALTA COMPLEXIDADE o valor máximo estimado em R$ 1.946.497,46/mês (hum milhão novecentos e quarenta e seis mil quatrocentos e noventa e sete reais e quarenta e seis centavos por mês). Os procedimentos identificados como de AÇÕES ESTRATÉGICAS da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS), estimados em R$ 1.007.441,18/mês (hum milhão sete mil quatrocentos e quarenta e um reais e dezoito centavos por mês), serão custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS e eventualmente pelo FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FUNDES e repassados a FUNDAÇÃO CONVENIADA.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em regime hospitalar, consignadas no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD, relativas à utilização de 1.835 AIH/mês tem o valor anual estimado em R$ 120.212.821,08 (cento e vinte milhões duzentos e doze mil oitocentos e vinte e um reais e oito centavos), correspondente ao valor máximo estimado de R$ 10.017.735,09 (dez milhões dezessete mil setecentos e trinta e cinco reais e nove centavos) mensais, em conformidade com a FPO – Ficha de Programação Orçamentária anexa, sendo o valor máximo estimado em R$ 6.348.129,52/mês (seis milhões trezentos e quarenta e oito mil cento e vinte e nove reais e cinquenta e dois centavos por mês) para procedimentos de MÉDIA COMPLEXIDADE e para a ALTA COMPLEXIDADE o valor máximo estimado em R$ 2.933.334,72/mês (dois milhões novecentos e trinta e três mil trezentos e trinta e quatro reais e setenta e dois centavos por mês). Os procedimentos identificados como de AÇÕES ESTRATÉGICAS da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS), estimados em R$ 736.270,85/mês (setecentos e trinta e seis mil duzentos e setenta reais e oitenta e cinco centavos por mês), serão custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS e eventualmente pelo FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FUNDES e repassados a FUNDAÇÃO CONVENIADA.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Receberá ainda, a Conveniada, o valor anual de R$ 21.697.172,76/ano (vinte e um milhões, seiscentos e noventa e sete mil, cento e setenta e dois reais e setenta e seis centavos por ano) que corresponde ao valor mensal de R$ 1.808.097,73/mês (hum milhão, oitocentos e oito mil noventa e sete reais e setenta e três centavos por mês), como INCENTIVO, conforme descrito:

I – R$ ...../mês (.....por mês), destinado ao Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde (INTEGRASUS), Portaria XXXX.

II – R$ 510.173,91/mês (quinhentos e dez mil, cento e setenta e três reais e noventa e um centavos por mês), destinado ao Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC), Portaria MS GM nº 1.781, de 29/09/2005 e Portaria MS GM nº 3.131, de 24/12/2008.

III– R$ ...../mês (.....por mês), destinado ao Incentivo Financeiro 100% SUS (100% SUS), Portaria XXXX.

IV – R$ 40.000,00/mês (quarenta mil reais por mês), destinado ao custeio das ações desenvolvidas pela Organização de Procura de Órgãos (OPO), parte integrante do Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos, Portaria MS GM de 4.291, de 30/12/2010 e Portaria MS GM nº 1.590 de 02/08/2013, republicada em 14/10/2013.

V – R$ 10.000,00/mês (dez mil reais por mês), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Viver Sem Limites (RDEF), Portaria MS GM nº 2.109, de 21/09/2012.

VI – R$ ...../mês (.....por mês), destinado ao cumprimento das Ações decorrentes da Rede Brasil Sem Miséria (BSOR-SM), Portaria XXXX.

VII – R$ ...../mês (.....por mês), ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Saúde Mental (RSME), Portaria XXXX.

VIII – R$ 387.734,23/mês (trezentos e oitenta e sete mil, setecentos e trinta e quatro reais e vinte e três centavos por mês), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Cegonha (RCE-RCEG), Portaria MS GM nº 1.632, de 06/08/2013 e Portaria MS GM nº 3.015, de 27/12/2016.

IX – R$ 847.173,47/mês (oitocentos e quarenta e sete mil cento e setenta e três reais e quarenta e sete centavos por mês), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Urgência (RAU), Portaria MS GM nº 2.527, de 11/11/2014, Portaria MS GM nº 916, de 03/07/2015, Portaria MS GM nº 3.719, de 23/12/2019 e Portaria GM/MS nº 318, de 23/03/2023.

X – R$ 13.016,12/mês (treze mil e dezesseis reais e doze centavos por mês), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Câncer de Colo e Mama (RCA-RCAN), Resolução SS nº 64, de 03/07/2013.

XI – R$ ...../mês (.....por mês), destinado ao cumprimento das ações decorrentes do Limite Controle do Câncer, Portaria XXXX.

XII – R$ ...../mês (.....por mês), destinado ao Incentivo de Assistência à População Indígena (IAPI), Portaria XXXX.

XIII – R$ ...../mês(..... por mês), destinado ao Incentivo Financeiro para Residência Médica, Portaria XXXX.

XIV – R$ ...../mês (.....por mês), destinado para o Programa Melhor em Casa, Portaria XXXX.

PARÁGRAFO QUARTO - As metas dispostas no PLANO OPERATIVO, parte integrante do presente instrumento, serão avaliadas por uma comissão composta por: 1 representante do gestor estadual, 1 representante do gestor municipal, 2 representantes das instituições, 1 representante do corpo docente, 1 representante do corpo discente e 1 representante da instância de controle social, cabendo ao estabelecimento de saúde os documentos solicitados para a referida avaliação.

PARÁGRAFO QUINTO - Os valores de que tratam os parágrafos 1º, 2º e 3º desta CLÁUSULA, serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO SEXTO – Os procedimentos atualmente financiados com recursos do FAEC estratégico, na medida em que sofrerem reclassificação para procedimentos de média e alta complexidade, terão os seus recursos financeiros incorporados ao teto de média e alta complexidade, na mesma proporção, índices e épocas determinadas pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO SÉTIMO - A comissão de avaliação citada no § 4º deverá ser criada pelo Departamento Regional de Saúde - DRS em até 15 dias após a assinatura desse termo cabendo aos CONVENIADOS, neste prazo, indicar à Regional o nome dos seus representantes.

PARÁGRAFO OITAVO - Os CONVENIADOS se obrigarão a apresentar as informações regulares do SIA e do SIH / SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, solicitados pela Secretaria Estadual da Saúde.

PARÁGRAFO NONO - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos anualmente, quando da renovação do PLANO OPERATIVO, bem como as quantidades dos procedimentos ora acordada.

PARÁGRAFO DÉCIMO - Os valores financeiros deste ajuste serão repassados pela SECRETARIA à CONVENIADA FUNDAÇÃO, sendo vedado qualquer repasse direto ou indireto, mediante contrato ou convênio, entre os CONVENIADOS, cabendo especificamente ao CONVENIADO HC utilizar recursos próprios, previstos na sua dotação orçamentária, para execução do objeto deste convênio.

A Cláusula 13ª - OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, ora retificada, passa a se denominar: OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS E DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES, e passa a ter a seguinte redação:

Para a execução deste convênio serão destinados recursos financeiros do Ministério da Saúde - MS da Secretaria de Estado da Saúde - SES, no montante estabelecido na cláusula 12ª - DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS E DOS RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAUDE – FUNDES, onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

Programa de Trabalho: 0930 – Atendimento Integral e Descentralizado no SUS no Estado deSão Paulo.

Fonte de financiamento: 163150 – Transf. do Gov. Federal ref. a Conv e Inst. Cong. Vinc.a Saúde - Transferências Federais e 165910 – Outros Recursos Vinc. a Saúde – Tesouro.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias aprovadas pelo Ministério da Saúde - MS e pela Secretaria de Estado da Saúde - SES, que repassará os recursos para a cobertura da assistência à saúde prestada pela SECRETARIA de forma direta, regular e automática, seja do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS ou do FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FUNDES, nos termos da Lei Complementar nº 141/2012.

A Cláusula 14ª - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, ora retificada, passa a se denominar: DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE REPASSE, e passa a ter a seguinte redação:

A prestação de contas, bem como o repasse financeiro pela execução dos serviços conveniados, observarão as condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde - SUS, na seguinte conformidade:

I - Os CONVENIADOS apresentarão, mensalmente, ao Departamento Regional de Saúde - DRS, as faturas, notas fiscais (inclusive nota fiscal eletrônica) e os documentos referentes aos serviços conveniados efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde em conformidade com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde – MS e onde devem constar a identificação/numeração do Departamento Regional de Saúde – DRS, o número do convênio e os demais elementos identificadores, não sendo admitida a inserção dessas informações após a emissão do respectivo documento (redação dada pela Resolução SS nº 23/2022);

II - O Departamento Regional de Saúde - DRS revisará as faturas e documentos recebidos dos CONVENIADOS, que deverão estar rigorosamente de acordo com a produção aprovada pelo Ministério da Saúde e a Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira - CGOF procederá ao repasse financeiro das ações de Média Complexidade, Alta Complexidade e Estratégicos, com recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde - FNS e do Fundo Estadual de Saúde - FUNDES, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas do próprio Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

III - Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS, exceto quando o estabelecimento for autorizado como órgão emissor de AIH;

IV - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento será enviada confirmação eletrônica aos CONVENIADOS da parte do servidor do gestor do convênio, designado pelo Departamento Regional de Saúde – DRS, e quando necessário, será entregue recibo assinado ou rubricado pelo Gestor do Convênio, com aposição do respectivo carimbo funcional.

V - Na hipótese do Departamento Regional de Saúde - DRS não proceder à entrega dos documentos de autorização de internação até o dia da saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento, pelos CONVENIADOS, dos citados documentos, do qual o Gestor do Convênio dará recibo, assinado ou rubricado, com aposição do respectivo carimbo;

VI - As contas rejeitadas pelo sistema de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas aos CONVENIADOS para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo de 20 (vinte) dias úteis, contados da notificação, prorrogável por igual período, se autorizado pela Coordenadoria de Regiões de Saúde - CRS. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

VII – Esgotadas as providências do inciso VI, a Coordenadoria de Regiões de Saúde – CRS, deverá comunicar a ocorrência ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo – TCESP, no prazo máximo de 3 (três) dias úteis (artigo 37, da LC nº 709/1993), por meio de ofício assinado digitalmente pelo Coordenador da CRS, fazendo referência do número do processo no Tribunal, se houver, acompanhado de cópia da documentação relativa às providências adotadas para a regularização da pendência, observando-se as disposições do artigo 199, da instrução 01/2020 do TCESP;

VIII - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do Departamento Regional de Saúde - DRS, a SECRETARIA garantirá aos CONVENIADOS o pagamento, no prazo avençado neste CONVÊNIO, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de multa e sanções financeiras;

IX - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS e pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo - TCESP;

X- As prestações de contas dos recursos repassados pela SECRETARIA que oneram o TESOURO DO ESTADO obedecerão às Instruções estabelecidas pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

XI- Quando houver o fornecimento aos não-usuários do SUS e instituições privadas de saúde, o DEMONSTRATIVO DE ABATIMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS A NÃO-SUS (ANEXO III - Portaria nº 1.469, de 10 de julho de 2006, que dispõe sobre o ressarcimento de custos operacionais de sangue e hemocomponentes ao Sistema Único de Saúde- SUS), deverá ser preenchido, assinado pelo prestador e apresentado, mensalmente, ao Departamento Regional de Saúde (DRS), junto à prestação de contas, sendo que o número de coletas identificado pelo prestador será abatido da fatura apresentada aos SUS nos módulos de triagem clínica, coleta ST, exames imuno-hematologicos, exames sorológicos e processamento.

CLÁUSULA TERCEIRA DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Convênio, não alteradas por este instrumento.

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

CLÁUSULA QUARTA DA PUBLICAÇÃO

O presente ajuste deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA QUINTA DO FORO

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Termo é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos partícipes.

São Paulo, 30 de JANEIRO de 2024.

José Carlos Souza Trindade Filho
Superintendente
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu

Eleuses Vieira de Paiva
Secretário de Estado da Saúde

Priscilla Reinisch Perdic
Secretária Executiva
Secretaria de Estado da Saúde

Antônio Rugolo Júnior
Diretor Presidente
Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar – FAMESP

Testemunhas:

Fabiola Leão Soares Yamamoto
Diretor do DRS – VI Bauru

Suelen Rossigalli Mercado de Lima
Diretor Técnico de Saúde II - CCPMI
RG 33.702.529-0 - DRS VI Bauru