



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ADITAMENTO N.º 02/2024 AO CONVÊNIO N.º 01/2023

TERMO ADITIVO DO CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA, POR INTERMÉDIO DA SMS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PINDAMONHANGABA E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA.

Pelo presente termo de aditamento ao Convênio n.º 01/2023, que entre si fazem, de um lado **PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA**, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 45.226.214/0001-19, estabelecida nesta cidade e comarca de Pindamonhangaba/SP, com sede na Avenida Nossa Senhora do Bom Sucesso, n.º 1400 – Centro – Pindamonhangaba – SP, neste ato representada por sua **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, Sra. **SILVIA MENDES DE ALMEIDA**, brasileira, casada, portadora do RG MG-11.704.950, inscrita no CPF/MF sob n.º 056.772.236-89, residente e domiciliada na cidade de Taubaté/SP, na Avenida Província Autônoma di Trento, nº 101, Residencial Ouroville, CEP: 12.043-611, doravante denominada **CONVENENTE**, e de outro lado, a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PINDAMONHANGABA**, por intermédio de seu provedor Sr. **DECIO PRATES DA FONSECA**, brasileiro, casado, portador RG n.º 3.115.975, e do CPF/MF n.º 246.036.358-34, residente e domiciliado na cidade de Pindamonhangaba, na Rua Antonia Marcondes de Oliveira Godoy, nº 175, Condomínio Real Ville, CEP: 12.421-800, doravante denominado **CONVENIADA**, com fulcro no disposto pela Constituição Federal (artigos 196 e seguintes), Constituição Estadual (artigos 218 e seguintes), Lei Federal n.º 8.080/90, Lei Federal n.º 8.666/93, 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, na forma e nas condições estabelecidas, firmam o presente aditamento contratual ao **Convênio nº 01/2023**, nos termos e condições estabelecidos nas Cláusulas seguintes:

Cláusula Primeira - O presente instrumento de **Aditamento Contratual** tem por objeto a inclusão, no **Convênio n.º 01/2023**, firmado em 01/02/2023 entre a CONVENENTE E CONVENIADA, dos itens abaixo designados:



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Cláusula Quinta - DOS RECURSOS

5.5- RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FUNDES:

I - Procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de **R\$ 47.711,25 (quarenta e sete mil, setecentos e onze reais e vinte e cinco centavos)**, que correspondente ao limite financeiro anual de **R\$ 572.535,00 (quinhentos e setenta e dois mil, quinhentos e trinta e cinco reais)**, conforme produção aprovada no **SIA/SUS**.

II – Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de **R\$ 93.760,71 (noventa e três mil, setecentos e sessenta reais e setenta e um centavos)**, que correspondente ao limite financeiro anual de **R\$ 1.125.128,52 (um milhão, cento e vinte e cinco mil, cento e vinte oito reais e cinquenta e dois centavos)**, conforme produção aprovada no **SIA/SUS**.

III - Procedimentos de Alta Complexidade Hospitalar

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de **R\$ 4.968,10 (quatro mil, novecentos e sessenta e oito reais e dez centavos)**, que correspondente ao limite financeiro anual de **R\$ 59.617,20 (cinquenta e nove mil, seiscentos e dezessete reais e vinte centavos)**, conforme produção aprovada no **SIHD/SUS**.

IV – Procedimentos de Média Complexidade Hospitalar

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de **R\$ 1.909.922,53 (um milhão, novecentos e nove mil, novecentos e vinte e dois reais e cinquenta e três centavos)**, que correspondente ao limite financeiro anual de **R\$ 22.919.070,36 (vinte e dois milhões, novecentos e dezenove mil, setenta reais e trinta e seis centavos)** conforme produção aprovada no **SIHD/SUS**.

V – FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação

Os procedimentos identificados como “ESTRATÉGIA DE SAÚDE”, conforme definido pelo Ministério da Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas da



MUNICÍPIO DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde - DRAC, com recursos financeiros repassados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, podendo vir a ser acrescidas do complemento financeiro da Tabela SUS Paulista, terão remuneração mensal a CONVENIADA, na seguinte conformidade:

O valor total Ambulatorial e Hospitalar, oriundo do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação FAEC, possui estimativa mensal de **R\$ 726.718,80 (setecentos e vinte e seis mil, setecentos e dezoito reais e oitenta centavos)**, que correspondente a estimativa anual de **R\$ 8.720.625,60 (oito milhões, setecentos e vinte mil, seiscentos e vinte e cinco reais e sessenta centavos)**, subdividido conforme os itens I e II.

I - Procedimentos Estratégicos Ambulatoriais

A produção dos procedimentos Estratégicos ambulatoriais será paga em conformidade com a produção AMBULATORIAL aprovada.

II - Procedimentos Estratégicos Hospitalares

A produção dos procedimentos Estratégicos hospitalares será paga em conformidade com a produção aprovada.

5.5.1: Os pagamentos serão efetivados conforme programas do Governo do Estado de São Paulo vigentes.

Cláusula Segunda – Ficam mantidas todas as demais cláusulas constantes no ajuste, com exceção da acima mencionada.

E, por assim estarem justas e contratadas as partes, mutuamente obrigadas, assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual e forma, para todos os fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Pindamonhangaba, 31 de janeiro de 2024.

Decio Prates da Fonseca

Provedor da Santa Casa de Pindamonhangaba

Silvia Mendes de Almeida

Secretária Municipal de Saúde



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: FAEB-2518-0E9E-8C3C

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ SILVIA MENDES DE ALMEIDA (CPF 056.XXX.XXX-89) em 31/01/2024 16:31:53 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ DECIO PRATES DA FONSECA (CPF 246.XXX.XXX-34) em 31/01/2024 16:33:14 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://pindamonhangaba.1doc.com.br/verificacao/FAEB-2518-0E9E-8C3C>