



# MUNICÍPIO DE OURO FINO

SEDE I - Av. Cyro Gonçalves, 173 - Fone/Fax: (035) 3441-9401  
CEP 37570 - 000 CGC nº 18.671.271/0001-34

## CONVENIO Nº 012/2024

**CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE OURO FINO, POR MEIO DA DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E A CASA DE CARIDADE DE OURO FINO PARA INCREMENTO TEMPORÁRIO DE TETO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (TETO MAC), PROVENIENTE DE REPASSES DE RECURSOS FINANCEIROS ORIUNDOS DE EMENDAS PARLAMENTARES.**

PORTARIA GM/MS Nº 3.283, DE 7 DE MARÇO DE 2024.

PORTARIA GM/MS Nº 3.590, DE 18 DE ABRIL DE 2024.

O MUNICÍPIO DE OURO FINO, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, com sede à Avenida Cyro Gonçalves, nº 173, Centro, Ouro Fino, Estado de Minas Gerais, inscrita no CNPJ sob o nº 18.671.271/0001-34, neste ato representada pelo Prefeito Municipal o Sr. HENRIQUE ROSSI WOLF, inscrito no CPF sob o nº 354.171.456-53, RG: MG – 1.424.340 – SSP/MG ao final assinado, doravante denominado CONVENIENTE e a CASA DE CARIDADE DE OURO FINO, sociedade beneficente, de caráter filantrópico, de direito privado, fundada em 1.889, com sede à Rua Treze de Maio, nº 2.054, Bela Vista, Ouro Fino - MG, inscrita no CNPJ sob o nº 23.020.456/0001-19, neste ato representada por seu Presidente o Sr. CARLOS FRANCISCO DOS SANTOS E SOUZA, inscrito no CPF sob o nº 345.461.976-91, RG: MG – 1.120.156 – SSP/MG ao final assinado, de ora em diante denominada CONVENIADA, resolvem de comum acordo, celebrar o presente CONVÊNIO, com base na PORTARIA GM/MS Nº 3.283, DE 7 DE MARÇO DE 2024, que dispõe sobre a aplicação de emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), para a realização de transferências do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, no exercício de 2024, pelas normas gerais das Portarias de Consolidação MS/GM nº 1, 2, 3, 4, 5 e 6, de 28 de Setembro de 2017, pela Lei nº 8.080/1990, e subsidiariamente, pela Lei nº 14.133/2021 mediante as seguintes cláusulas e condições:



# MUNICIPIO DE OURO FINO

SEDE I - Av. Cyro Gonçalves, 173 - Fone/Fax: (035) 3441-9401  
CEP 37570 - 000 CGC nº 18.671.271/0001-34

## 1. DO OBJETO

O presente instrumento tem por objeto o incremento temporário do Teto da Média e/ou Alta Complexidade – Teto MAC, (Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial) atualmente vigente, a partir de repasse de recursos financeiros oriundos de Emendas Parlamentares, PORTARIA GM/MS Nº 3.590, DE 18 DE ABRIL DE 2024 no valor de R\$ 2 300.000,00 ( dois milhões e trezentos mil reais), conforme previsto na PORTARIA GM/MS Nº 3.283, DE 7 DE MARÇO DE 2024, que dispõe sobre a aplicação de Emendas Parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), para a realização de transferências do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, no exercício de 2024. Considerando o Plano de Trabalho previamente definido entre as partes, parte integrante do presente CONVÊNIO, bem como de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos usuários do SUS.

## 2. DAS CONDIÇÕES GERAIS DO CONVÊNIO

2.1 Na execução do presente CONVÊNIO deverão ser observados os critérios previstos na legislação vigente, primordialmente no que se refere a utilização de recursos financeiros oriundos de Emendas Parlamentares, bem como sua execução dar-se-á de maneira indireta, conforme especificado em Plano de Trabalho.

## 3. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES E DA EXECUÇÃO DO CONVÊNIO

### 3.1 DO CONVENIENTE:

3.1.1 Disponibilizar a prestação de contas apresentada pela CONVENIADA para efetuar a comprovação da aplicação dos recursos repassados conforme disposto nos Arts. 1.147 e 1.148 da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG);

3.1.2 Monitorar e avaliar o desempenho do CONVÊNIO conforme estabelecido no Plano de Trabalho.



# MUNICIPIO DE OURO FINO

SEDE I - Av. Cyro Gonçalves, 173 - Fone/Fax: (035) 3441-9401  
CEP 37570 - 000 CGC nº 18.671.271/0001-34

- 3.1.3** Executar auditoria detalhada em casos suspeitos ao emprego indevido dos valores repassados;
- 3.1.4** Realizar auditoria *in loco* caso seja solicitado pelo Ministério da Saúde ou órgão de controle.
- 3.1.5** Realizar o acompanhamento, a fiscalização, o controle, a supervisão e a avaliação do cumprimento do objeto deste convênio, por meio de análise de relatórios acerca do seu processamento, diligências e visitas *in loco*, comunicando à CONVENIADA quaisquer irregularidades decorrentes do uso dos recursos públicos ou outras pendências de ordem técnica ou legal;
- 3.1.6** Analisar a prestação de contas da CONVENIADA, relativo aos valores repassados por conta deste Convênio, informando eventuais irregularidades encontradas, para o devido saneamento e prestar contas aos órgãos fiscalizadores de acordo com a legislação pertinente a matéria;
- 3.1.7** Monitorar, supervisionar, avaliar e fiscalizar o cumprimento do objeto deste Convênio, realizando vistorias sempre que julgar conveniente, com vistas ao fiel cumprimento do ajuste;
- 3.1.8** Notificar a CONVENIADA, quando não apresentada a prestação de contas dos recursos aplicados ou quando constatada a má aplicação dos recursos públicos transferidos, e instaurar a Tomada de Contas Especial.

## 4.1. DA CONVENIADA

- 4.1.1.** Executar os serviços e utilizar os recursos financeiros fielmente ao contido no Plano de Trabalho;
- 4.1.2.** Criar e manter arquivo de documentos com rastreabilidade que comprovem a utilização dos recursos exclusivamente com pacientes usuários do SUS e que possam ser disponibilizados, sempre que solicitados, pela Diretoria Municipal de Saúde e pelo Conselho Municipal de Saúde;
- 4.1.3.** Fornecer, sempre que solicitado, tais documentos para a execução de auditoria;
- 4.1.4.** Responsabilizar-se integralmente pela prestação de contas ao CONVENIENTE, aos órgãos estaduais e federais de fiscalização e controle;



# MUNICIPIO DE OURO FINO

SEDE I - Av. Cyro Gonçalves, 173 - Fone/Fax: (035) 3441-9401  
CEP 37570 - 000 CGC nº 18.671.271/0001-34

4.1.5. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração, ao paciente, ou a terceiros decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do CONVÊNIO, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado;

4.1.6. Responsabilizar-se integralmente pelos funcionários com os quais estabeleceram vínculo empregatício, procedendo aos descontos e recolhimentos previstos em lei, inclusive os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o CONVENENTE;

4.1.7. Elaborar o PLANO DE TRABALHO para apreciação, deliberação e aprovação do CONVENENTE;

4.1.8. Cumprir todas as metas e condições especificadas no PLANO DE TRABALHO parte integrante deste CONVÊNIO;

4.1.9. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde(CNES);

4.1.10. Alimentar o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e o Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado do SUS (SIHD), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

4.1.11. Submeter-se às avaliações e auditorias sistemáticas pela Gestão Municipal do SUS;

4.1.12. Assegurar a veracidade das informações prestadas ao SUS;

4.1.13. Alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) em todos os seus campos e os demais bancos de dados obrigatórios;

4.1.14. Manter, durante toda a execução do CONVÊNIO, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratualização, inclusive de apresentar, ao setor de liberação de faturas e como condição de pagamento, os documentos necessários;



# MUNICÍPIO DE OURO FINO

SEDE I - Av. Cyro Gonçalves, 173 - Fone/Fax: (035) 3441-9401  
CEP 37570 - 000 CGC nº 18.671.271/0001-34

**4.1.15.** Manter os documentos comprobatórios das despesas efetuadas, bem como os outros documentos que derem origem a Prestação de Contas encaminhada ao **CONVENENTE** para inserção ao Relatório de Gestão Anual à disposição dos órgãos de controle interno e externo, por um período de 05 (cinco) anos, a contar da data das respectivas prestações de contas.

**4.1.16.** A **CONVENIADA** se compromete cumprir o PLANO DE TRABALHO aprovado pela DMSOF, no prazo de 08(oito) meses a partir da data de assinatura do CONVÊNIO.

**4.1.17.** A CONVENIADA fica obrigada:

a) Aplicar o saldo do Convênio não utilizado em caderneta de poupança de instituição financeira oficial se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo, ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, quando a utilização dos mesmos verificar-se em prazos menores que um mês; e,

b) As receitas financeiras auferidas na forma do item anterior serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio e aplicadas exclusivamente no objeto de sua finalidade, desde que com a devida autorização do Concedente para utilização do recurso da aplicação financeira, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

**4.1.18.** Devolver ao MUNICÍPIO, quando da conclusão, rescisão ou extinção deste convênio, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes de receitas obtidas das aplicações financeiras, no prazo improrrogável de (30) trinta dias após o termo final de sua vigência, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial;

**4.1.19.** Restituir o valor recebido atualizado monetariamente, desde a data do recebimento, acrescido de juros legais, na forma aplicável aos débitos para com o Tesouro do Estado, quando:

- a) Não for executado o objeto deste Convênio;
- b) Não for apresentada, no prazo estipulado, a respectiva Prestação de Contas parcial ou final; e,
- c) Os recursos forem utilizados em finalidade diversa do estabelecido neste



# MUNICIPIO DE OURO FINO

SEDE I - Av. Cyro Gonçalves, 173 - Fone/Fax: (035) 3441-9401  
CEP 37570 - 000 CGC nº 18.671.271/0001-34

Convênio.

## 5. DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA SUA CLASSIFICAÇÃO

5.1. O valor total estimado para a execução deste CONVÊNIO importa em R\$ 2.300.000,00 (dois milhões e trezentos mil reais).

5.2. Conforme a Lei Orçamentária Municipal e Lei de Subvenções n.º 3.192/2024, de 05 de junho de 2024.

5.3. O montante será repassado em parcela, única.

5.4. Os recursos financeiros são provenientes de recursos do Bloco de Média e Alta Complexidade do Sistema de Saúde – observando o disposto no Capítulo II da PORTARIA GM/MS Nº 3.283, DE 7 DE MARÇO DE 2024.

5.5. As despesas relativas a este Convênio serão contabilizadas pela Concedente, nos termos e limites previstos na seguinte dotação orçamentária: **02.06.02.10.302.0009.0011.3.3.50.43 – Ficha 846 (Custeio)**

5.6. O repasse dos valores será efetuado na conta bancária abaixo indicada pela CONVENIENTE:

**Banco: Banco do Brasil**

**Agência nº 0205-4**

**Conta Corrente: nº 31819-1**

## 6. DO PLANO DE TRABALHO

O Plano de Trabalho, parte integrante deste CONVÊNIO, e condição de sua eficácia, foi elaborado pelo CONVENIADO e aprovado pela Diretoria Municipal de Saúde e submetido à apreciação do Conselho Municipal de Saúde.

## 7. DO ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

7.1. A execução do presente CONVÊNIO será acompanhada e avaliada pela Comissão de Avaliação de Convênios do CONVENIENTE, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento quanto à verificação dos procedimentos e/ou obrigações do CONVENIADO e de qualquer outros dados necessários ao controle a avaliação do pactuado no



# MUNICIPIO DE OURO FINO

SEDE I - Av. Cyro Gonçalves, 173 - Fone/Fax: (035) 3441-9401  
CEP 37570 - 000 CGC nº 18.671.271/0001-34

Plano de Trabalho.

7.2. Poderá, sempre que o CONVENIENTE entender necessário, ser realizada auditoria especializada.

7.3. O CONVÊNIO deverá ser acompanhado por um por um fiscal do CONVÊNIO, responsável pelo acompanhamento e fiscalização dos serviços a serem prestados pelo CONVENIADO, via designação por ato do CONVENIENTE.

7.4 Compete ao Fiscal do Convênio:

- a) Cuidar para que a documentação do Convênio esteja em conformidade com a legislação aplicada desde a sua proposta até aprovação da Prestação de Contas;
- b) Ensejar as ações para que a execução física e financeira do Convênio ocorra conforme previsto no Plano de Trabalho;
- c) Acompanhar a execução do Convênio responsabilizando-se pela sua eficácia, por meio de relatórios, inspeções, visitas e atestação da satisfatória realização do objeto do Convênio;
- d) Atuar como interlocutor do órgão responsável pela celebração do Convênio;
- e) Controlar os saldos dos empenhos dos Convênios ou instrumentos congêneres;
- f) Prestar, quando solicitado, informações sobre a execução do Convênio ou instrumentos congêneres sob sua responsabilidade;
- g) Controlar os prazos de Prestação de Contas dos Convênios bem como efetuar análises e encaminhar ao ordenador de despesa para aprovação;
- h) Zelar pelo cumprimento integral do Convênio;
- i) Acompanhar a execução dos ajustes firmados, promovendo medidas necessárias à fiel execução das condições estabelecidas no convênio, gerenciar, decidir sobre eventuais e possíveis alterações inicialmente estabelecidas, inclusive sobre a celebração de seus termos aditivos.
- j) O fiscal do convênio deve primar para que não haja alteração no objeto do ajuste, atentando-se para o cumprimento dos prazos convenientes e



# MUNICIPIO DE OURO FINO

SEDE I - Av. Cyro Gonçalves, 173 - Fone/Fax: (035) 3441-9401  
CEP 37570 - 000 CGC nº 18.671.271/0001-34

fazendo o gerenciamento necessário dos processos de modo eficiente, evitando prejuízos ao erário.

- k) Decidir sobre aceite de despesas executadas a maior nos elementos de despesas previstas no Plano de Aplicação e dentro do objeto do convênio quando verificado erro formal e sem dano ao erário.
- l) Decidir sobre a instauração de Tomada de Contas Especial.
- m) Decidir sobre a prorrogação de prazo além dos limites estabelecidos no termo de convênio, quando ocorrer fato excepcional ou imprescindível que altere fundamentalmente as condições de execução do convênio, com justificativa fundamentada e com prévio parecer jurídico.
- n) Sugerir a aplicação de sanções à Conveniada de acordo com a natureza e gravidade das infrações.

## 8. DA VIGÊNCIA E DAS ALTERAÇÕES

8.1. O prazo de vigência do presente CONVÊNIO é de 08 (oito) meses a partir da data de sua assinatura, cuja eficácia financeira dar-se-á a partir da publicação do respectivo extrato no Diário Oficial do Município.

8.2. O presente CONVÊNIO poderá ser prorrogado mediante a celebração de Termo Aditivo.

8.3. O presente CONVÊNIO perderá sua eficácia quando os acordos, decorrentes do incremento temporário, foram integralmente prestados, na medida dos recursos financeiros transferidos e o Gestor do CONVÊNIO atestar o completo cumprimento do objeto CONVENIADO, ou quando terminar a vigência do presente instrumento.

## 9. DA RESCISÃO

O presente CONVÊNIO poderá ser rescindido:

9.1. Pelo CONVENENTE quando:

9.1.1. constatado o emprego dos valores recebidos em finalidade diversa da



# MUNICIPIO DE OURO FINO

SEDE I - Av. Cyro Gonçalves, 173 - Fone/Fax: (035) 3441-9401  
CEP 37570 - 000 CGC nº 18.671.271/0001-34

pactuada, condicionada à condenação em processo administrativo autônomo, no qual se garanta o exercício da ampla defesa e do contraditório;

## CONVENIADO

- 9.1.2. houver descumprimento pelo CONVENIADO de cláusulas e/ou condições previstos no instrumento, ou seu cumprimento irregular, ou ainda, a paralisação dos serviços sem justa causa ou prévia comunicação à Administração;
- 9.1.3. o CONVENIADO solicitar seu descredenciamento junto ao SUS;
- 9.1.4. houver alteração da Natureza Jurídica, CNPJ ou dados cadastrais no CNES que impossibilitem a continuidade da execução dos serviços CONVENIADOS;
- 9.1.5. por acordo entre as partes, desde que haja conveniência para a Administração, a qual deverá ser obrigatoriamente formalizada com período mínimo de antecedência de 30 (trinta) dias, sem prejuízo das obrigações assumidas até a data da extinção.
- 9.1.6. judicialmente, nos termos da legislação.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** O CONVENIADO reconhece, desde já, todos os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa por inexecução total ou parcial do Plano de Trabalho.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Em qualquer dos casos acima deverá ser lavrado "Termo de Rescisão ou Encerramento" com as devidas justificativas administrativas.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** O A rescisão do convênio enseja a instauração de Tomada de Contas Especial, para apuração dos fatos, identificação dos responsáveis e quantificação do dano e, inclusive, a devolução dos recursos, incluídos os rendimentos de aplicação, atualizados monetariamente e acrescidos de juros de mora, na forma da lei.



# MUNICIPIO DE OURO FINO

SEDE I - Av. Cyro Gonçalves, 173 - Fone/Fax: (035) 3441-9401  
CEP 37570 - 000 CGC n° 18.671.271/0001-34

## 10. DAS PENALIDADES

10.1. O CONVENIADO que incorra em infrações, sujeita-se às seguintes sanções administrativas:

- a) advertência;
- b) multa;
- c) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 05 (cinco) anos;

10.2. As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" do item anterior poderão ser aplicadas ao CONVENIADO, cumulativamente com a multa.

10.3. Advertência será aplicada por conduta que prejudique o andamento do procedimento de contratação.

10.4. A multa, correspondente à multa-dia de 1/60 (um sessenta avos) do último faturamento mensal e líquido, até o limite máximo de 20 (vinte) dias-multa, será aplicada quando o CONVENIADO:

- a) apresentar declaração falsa;
- b) apresentar documento falso;
- c) descumprir obrigação contratual, inclusive por atraso injustificado na execução do CONVÊNIO.

10.5. A suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos, aplicar-se-á quando o CONVENIADO:

- a) abandonar a execução do CONVÊNIO;
- b) incorrer em inexecução contratual.

10.6. A declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, será aplicada a



# MUNICIPIO DE OURO FINO

SEDE I - Av. Cyro Gonçalves, 173 - Fone/Fax: (035) 3441-9401  
CEP 37570 - 000 CGC nº 18.671.271/0001-34

quem:

- a) apresentar documento falso;
- b) frustrar ou fraudar, mediante ajuste, combinação ou qualquer outro expediente, o procedimento;
- c) agir de má-fé na relação contratual, comprovada em procedimento específico;
- d) tenha sofrido condenação judicial definitiva por praticar, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- e) demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração, em virtude de atos ilícitos praticados, em especial, infrações à ordem econômica definidos na Lei Federal nº 12.529/2011;
- f) tenha sofrido condenação definitiva por ato de improbidade administrativa, na forma da lei.

## 11. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS.

### 11.1 CONVENENTE

11.1.1. Caberá ao CONVENENTE juntamente com o Conselho Municipal de saúde aprovar a prestação de contas apresentada pela CONVENIADA;

11.1.2. Caberá ao CONVENENTE informar a aplicação dos recursos por meio do Relatório Anual de Gestão - RAG do respectivo ente federativo beneficiado.

11.1.3 Observar a Lei Complementar no 101, de 4 de março de 2000, que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal

11.1.4 A Portaria no 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle

### 11.2. CONVENIADA

11.2.1. Apresentar relatórios de execução físico-financeiro e prestar contas dos recursos que lhe forem repassados através deste Convênio, bem como o cumprimento



# MUNICIPIO DE OURO FINO

SEDE I - Av. Cyro Gonçalves, 173 - Fone/Fax: (035) 3441-9401  
CEP 37570 - 000 CGC nº 18.671.271/0001-34

das metas qualitativas BIMESTRALMENTE nos termos previstos no Plano de Trabalho.

**11.2.2** prestação de contas final deverá ser apresentada no prazo de até 60 (sessenta) dias, contados do término de sua vigência ou da conclusão da execução do objeto, que deverá conter os subsídios necessários para a avaliação e manifestação do gestor quanto à efetiva conclusão do objeto pactuado. Ofício de Entrega: este conterà em seu cabeçalho os dados da CONVENIADA e da parceria firmada, e no seu corpo a relação de documentos e período entregues;

**11.2.3.** Demonstrativo de Conciliação Bancária Mensal: espelhado no extrato bancário, conforme créditos e débitos da conta utilizada para execução de despesas do Plano de Trabalho,

**11.2.4.** Notas fiscais que comprovem a compra do produto e ou serviço pactuado em Plano de Trabalho.

**11.2.5.** Relatório, em mídia eletrônica, que comprove a utilização dos produtos ou serviços propostos no Plano de Trabalho em pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS, fornecendo número de prontuário (quando for o caso), número das notas fiscais e lote dos produtos.

## 12. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

**12.1** Integram o presente CONVÊNIO, para todos os fins: o Plano de Trabalho.

**12.2** Este CONVÊNIO é regido pelas Portarias MS/GM nº 1.263/2021, além das Portarias de Consolidação MS nº 1, 5 e 6, de 28 de Setembro de 2017, aplicando-se referida legislação aos casos omissos no presente CONVÊNIO.

**12.3** As questões decorrentes da execução deste instrumento, que não possam ser dirimidas administrativamente, serão processadas e julgadas pelo Foro de Ouro Fino, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do CONVÊNIO.

**12.4** O CONVENIENTE providenciará a publicação do extrato do presente CONVÊNIO no Diário Oficial do Município de Ouro Fino.



# MUNICIPIO DE OURO FINO

SEDE I - Av. Cyro Gonçalves, 173 - Fone/Fax: (035) 3441-9401  
CEP 37570 - 000 CGC nº 18.671.271/0001-34

E assim, por estarem justas e convenientes, as partes firmam com duas testemunhas o presente Convênio, em duas vias de um só teor e forma, rubricando-o em todas as suas laudas, para todos os fins e efeitos legais.

Ouro Fino, 07 de junho de 2024.

HENRIQUE ROSSI WOLF  
PREFEITO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Ouro Fino - CONCEDENTE

CARLOS FRANCISCO DOS SANTOS E SOUZA  
PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO  
Casa de Caridade de Ouro Fino – CONVENIENTE

Testemunhas:

JOSÉ ORLANDO BARRETO DE ALMEIDA

Chefe de Divisão de Rel. Governamentais e não-governamentais

CPF nº 578.178.126-91

SILMARA PATRÍCIA DE SOUZA

Gerência Administrativa

CPF: 103.677.326-45

Visto:

Dra. SILVANA PRADO DE SOUSA  
Procuradora Geral do Município  
OAB/MG Nº 71.275



**SANTA CASA**  
OURO FINO

**PLANO DE TRABALHO**  
**EXECUÇÃO DE RECURSOS PROVENIENTES DE EMENDAS PARLAMENTARES**  
**GRUPO DE NATUREZA DE DESPESA: GND-3 - CUSTEIO**

**1. DADOS DO CONCEDENTE**

<b>ÓRGÃO CONCEDENTE:</b> Fundo Municipal de Saúde de Saúde de Ouro Fino
<b>ORIGEM DOS RECURSOS:</b> Emenda Parlamentar n° 25000.067275/2024-30. Proposta n°36000585451202400 Emenda Parlamentar n° 25000.072886/2024-08. Proposta n° 36000582686202400
<b>AÇÃO: GND 3, na modalidade de aplicação 31 e 41.</b> Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas
<b>VALOR DOS RECURSOS:</b> R\$ 2.300.000,00 (dois milhões e trezentos mil reais)

**2. DADOS DA PROPONENTE**

<b>PROPONENTE:</b> Casa de Caridade de Ouro Fino	<b>CNPJ:</b> 23.020.456/0001-19		
<b>ENDEREÇO:</b> Avenida Cyro Gonçalves ,173, Centro			
<b>Município:</b> Ouro Fino	<b>UF:</b> MG	<b>CEP:</b> 37570-000	<b>DDD/TELEFONE:</b> 35 3441-1059
<b>NOME DO RESPONSÁVEL:</b> Carlos Francisco dos Santos e Souza		<b>CPF:</b> 345.461.976-91	
<b>RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR:</b> SSP MG		<b>CARGO/FUNÇÃO:</b> Presidente	
<b>E-MAIL INSTITUCIONAL:</b> csouza@santacasadourofino.org.br			
<b>TELEFONE:</b> 35 3441-1059			

**3. DADOS DO SERVIÇO TIPIFICADO QUE RECEBERÁ O INCREMENTO TEMPORÁRIO**

<b>NÍVEL DE COMPLEXIDADE: MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR</b>
<b>SERVIÇO TIPIFICADO QUE RECEBERÁ O INCREMENTO TEMPORÁRIO:</b> <b>SERVIÇO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR PARA ATENDIMENTO A POPULAÇÃO DE OURO FINO E REFERENCIADOS.</b>

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Carlos Francisco dos Santos e Souza  
Presidente do Conselho de Administração  
CPF 345.461.976-91



**SANTA CASA**  
OURO FINO

**4. PERÍODO DE VIGÊNCIA:** 06 de junho de 2024 a 31 de dezembro de 2024

**5. DESCRIÇÃO DO OBJETO:**

Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial

**6. JUSTIFICATIVA:**

A casa de Caridade de Ouro Fino, vem ampliando seus serviços no âmbito do SUS, estabelecendo as diretrizes para reorganização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e Valora Minas, induzindo os hospitais a adequar seu perfil ao novo papel que lhe foi definido. O Hospital é um ponto de atenção de um sistema de saúde, parte integrante e indispensável da estruturação médico social e sanitária, cuja função básica consiste em proporcionar assistência médica integral. Não há outra instituição hospitalar no município e a necessidade premente de complementar a oferta de serviços assistenciais de baixa e média complexidade com o objetivo de minimizar substancialmente complicações e danos pacientes, portanto, tratamento médico imediato, bem como a ocorrência imprevista com ou sem risco a vida onde o indivíduo necessita de assistência médica imediata. Como é sabido os recursos de interfase SUS da tabela SIGTAP, não custeiam os serviços ofertados. Como a responsabilidade pelos serviços ofertados pelo SUS é tripartite, demonstramos abaixo o complemento enviado através de emenda federal para complementar os recursos de custeio, destinados aos serviços prestados.

**7. DESCRIÇÃO DO PÚBLICO-ALVO:**

População de Ouro Fino e municípios referenciados.

**8. N° DE METAS A SEREM ATINGIDAS PELOS RECURSOS DO INCREMENTO TEMPORÁRIO:**

**METAS QUANTATIVAS**

Manutenção e custeio das atividades hospital e ambulatorial

**METAS QUALITATIVAS:**

N	TIPO	DESCRIÇÃO	MÉTODO DE AFERIÇÃO	FONTE	PONTUAÇÃO	
1	Geral	Manutenção atendimento 24 horas de forma ininterrupta	<u>Relatório de atendimento demonstrando número de atendimentos dias no pronto socorro</u>	Sistema de software	≥100%: 15 pontos	≥80%: 05 pontos
2	Geral	Taxa de ocupação geral dos leitos	<u>Total de pacientes - dia, no período x 100</u> Total de leitos - dia, no mesmo período	SIH/CNES	Hospitais com menos de 50 leitos SUS para internação ≥60%: 15 pontos	Hospitais com mais de 50 leitos SUS para internação ≥80%: 15 pontos



**SANTA CASA**  
OURO FINO

					<p>≥45% a &lt; 60%: 10 pontos</p> <p>≥30% a &lt; 45%: 7 pontos</p> <p>&lt;30%: 0 ponto</p> <p>≥65% a &lt; 80%: 10 pontos</p> <p>≥55% a &lt; 65%: 7 pontos</p> <p>&lt;55%: 0 ponto</p>
3	Geral	Tempo médio de permanência nos leitos de clínica médica	<p><u>Total de pacientes - dia nos leitos de clínicas médica, no período</u></p> <p>Total de saídas dos leitos de clínica médica, no mesmo período</p>	SIH	<p>&lt; 8 dias: 10 pontos</p> <p>≥ 8 dias &lt; 11 dias: 8 pontos</p> <p>≥ 11 a &lt; 14: 4 pontos</p> <p>≥ 14 dias: 0 ponto</p>
4	Geral	Tempo médico de permanência em leitos de clínica cirúrgica	<p><u>Total de pacientes - dia nos leitos de clínica cirúrgica, no período</u></p> <p>Total de saídas dos leitos de clínica cirúrgica, no mesmo período</p>	SIH	<p>&lt; 5 dias: 10 pontos</p> <p>≥ 5 &lt; 7 dias: 7 pontos</p> <p>≥ 7 a 9: 3 pontos</p> <p>≥ 9 dias: 0 ponto</p> <p>≥ 70% a &lt; 85% : 7 pontos</p> <p>≥ 60% a &lt; 70% : 5 pontos</p> <p>&lt;60%: 0 ponto</p>
5	Geral	Número médico de reuniões das seguintes comissões: "Núcleo de Segurança do Paciente"; "Controle de Infecção Hospitalar" e "Análise e Revisão dos Óbitos" no período	<p><u>Total de reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente, no período</u></p> <p>Total de meses em análise compreendidos, no mesmo período</p> <p><u>Total de reuniões da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, no período</u></p> <p>Total de meses em análise compreendidos, no mesmo período</p> <p><u>Total de reuniões da Comissão de Análise e Revisão de Óbitos, no período</u></p> <p>Total de meses em análise compreendidos, no mesmo período</p>	Relatório mensal de cada uma das comissões	<p>≥ 0,5: 5 pontos</p> <p>&lt; 0,5: 0 ponto</p> <p>≥ 0,5: 5 pontos</p> <p>&lt; 0,5: 0 ponto</p> <p>≥ 0,5: 5 pontos</p> <p>&lt; 0,5: 0 ponto</p>



SANTA CASA

OLHO FINO

6	Geral	Implantação de protocolos de registro de atendimento médico e de enfermagem	<u>Total de relatórios, no período.</u> Total de meses em avaliação compreendidas, no mesmo período	Relatório mensal da Ouvidoria do hospital	≥ 0,5: 5 pontos < 0,5: 0 ponto
7	Geral	Revisão de fluxo de circulação e segurança do paciente	<u>Total de relatórios da, no período.</u> Total de meses em avaliação compreendidas, no mesmo período	Relatório mensal da Ouvidoria do hospital	≥ 0,5: 5 pontos < 0,5: 0 ponto
8	Geral	Comprovação de atuação do serviço de Ouvidoria	<u>Total de relatórios da Ouvidoria, no período</u> Total de meses em avaliação compreendidas, no mesmo período	Relatório mensal da Ouvidoria do hospital	≥ 0,5: 5 pontos < 0,5: 0 ponto
9	Geral	Visita Aberta	O hospital comprova que estabeleceu o horário mínimo da Visita Aberta, nas Unidades de Internação (incluindo UTI e Maternidade, se for o caso), através de uma Ordem de Serviço que deve ser encaminhada à UR antes da avaliação de acompanhamento. A comprovação está sujeita à inspeção da UR	Ordem de serviço	≥ 4h diárias: 5 pontos
					≥ 2 a < 4h diárias: 3 pontos
					< 2h diárias: 0 ponto
<b>TOTAL</b>					<b>80 PONTOS</b>

## 9. OBJETIVO GERAL

Incrementar, de maneira temporária, a execução do atendimento previsto na síntese qualitativa e quantitativa.

## 10. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

### custeio de despesas com material de consumo:

- Incrementar o custeio de despesas com material de consumo, insumos médicos hospitalares, material de limpeza e higienização e similares com foco na melhoria de atendimento.

### custeio de outros serviços de terceiros/pessoa física:

outros serviços de terceiros/pessoa jurídica; outros serviços de terceiros/pessoa física, outros serviços de terceiros/pessoa jurídica com foco na melhoria de atendimento.

\*Base legal da aplicação do recurso: Ação 219 G – Custeio GND 3, conforme determinado pela PORTARIA GM/MS Nº 3.283, DE 7 DE MARÇO DE 2024, que Dispõe sobre as regras para as transferências do Fundo



# SANTA CASA

## OURO FINO

Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, relativas a emendas parlamentares que destinarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), em 2024. Portaria Ministerial nº 113, de 10 de dezembro de 2015 e atualizações.

### 11. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

O incremento temporário será utilizado nas seguintes ações:

- Em caso de custeio de despesas com material de consumo, insumos médicos hospitalares, material de limpeza e higienização e similares, outros serviços de terceiros/pessoa física, outros serviços de terceiros/pessoa jurídica dentre ele prestação de serviços médicos e cumprimento das metas qualitativas presentes no item 8.

### 12. MONITORAMENTO

Comissão de acompanhamento e avaliação municipal.

### 13. INDICADORES PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

Relatório bimestral de Execução de Objeto qualitativo e notas fiscais referente a pagamentos efetivamente realizados , juntamente com seus comprovantes de pagamento.

### 14. IMPACTOS SOCIAIS ESPERADOS

- Qualificação da oferta dos serviços prestados aumentando a qualidade e a resolutividade do mesmo e atendimento a demanda reprimida.

### 15. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

PLANO DE APLICAÇÃO		
Item	Especificação	Valor
Material de Consumo	material de consumo, insumos médicos hospitalares, material de limpeza e higienização, gêneros alimentícios, material de escritório e similares.	R\$ 641.000,00
Outros serviços de terceiros: pessoa física/ pessoa jurídica	outros serviços de terceiros/pessoa física, outros serviços de terceiros/pessoa jurídica dentre ele prestação de serviços médicos, prestação de serviço de manutenção preventiva e corretiva de aparelho médio hospitalares, locação de aparelhos médico hospitalares.	R\$ 1.659.000,00
Total de despesas:		R\$: 2.300.000,00

### 16. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Valor emenda:	R\$ 2.300.000,00
Valor Parcela única de junho de 2024:	R\$ 2.300.000,00



# SANTA CASA

## OURO FINO

Nº DA AÇÃO	DESEMBOLSOS MENSIS DA CONCEDENTE 2024													TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ		
01						R\$ 2.300.000,00								
02														
03														
04														
05														
<b>TOTA</b>														<b>R\$2. 300.000,00</b>

### 17. DECLARAÇÃO DO PROPONENTE

Na qualidade de representante legal do Proponente, declaro, para fins de prova junto à concedente, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Municipal ou com qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Município, na forma deste Plano de Aplicação Dos Recursos.

Nestes termos, peço deferimento deste Plano.

Ouro Fino, 06 de junho 2024

Proponente:

CASA DE CARIDADE DE OURO FINO  
Carlos Francisco dos Santos e Souza  
Presidente do Conselho de Administração  
CPF 345.461.976-91

**Carlos Francisco dos Santos e Souza**  
Presidente do Conselho de Administração

### 18. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS- MANIFESTAÇÃO DA CONCEDENTE

Na qualidade de ordenador de despesa do Município de Ouro Fino, Estado de Minas Gerais, de acordo com o Plano de Aplicação dos Recursos apresentado:

- Deiro o pedido.  
 Indefiro o pedido.

Ouro Fino, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Henrique Rossi Wolf**  
Prefeito Municipal de Ouro Fino