



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ofício N° 666/14 DGDO/SMS

Campinas, 28 de novembro de 2014

Assunto: Formalização de Termo Aditivo ao CONVÊNIO N ° 77/11 - Vigência 28/12/2011 à 27/12/2014 - Protocolo n° 11/10/54233 - INSTITUIÇÃO: Real Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campinas

Justificativa

Considerando que a Secretaria Municipal de Saúde tem a responsabilidade, conferida pela Gestão Plena dos recursos oriundos do Ministério da Saúde, de analisar e propor ações de Atenção à Saúde ao Município de Campinas, e;

Considerando que há formalizado o Termo de Convênio n° 77/11 firmado com a **Real Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campinas**, com vigência de **28/12/2011 à 27/12/2014**, e;

Considerando que o referido Convênio tem por objeto a conjunção de esforços para estabelecer um programa de parceria na assistência à saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde de Campinas, no campo da assistência médica, hospitalar e ambulatorial oferecida à população de Campinas; e;

Considerando que o Município de Campinas não possui capacidade Assistencial suficiente para atender as necessidades dos munícipes, e, dentro dos procedimentos discriminados através da proposta de parceria com a Instituição Real Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campinas, verificou-se a necessidade de prorrogar o Termo Aditivo ao Convênio n° 77/11, a fim de contemplar as ações de saúde dentro de suas necessidades e demandas reprimidas aferidas através Câmara Técnica de Política Hospitalar e pela Câmara Técnica de Especialidades, conforme aos Planos de Trabalho que contemplam as Internações Clínicas; e, aos Planos de Trabalhos de Assistências Ambulatoriais.

Considerando que a Real Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campinas acolhe e recepciona a Tabela SIA/SUS como fonte para a remuneração de seus procedimentos ambulatoriais, e que referida tabela é editada pelo Ministério da Saúde e válida em todo território nacional, com os valores fixados para os procedimentos que serão pagos em conformidade a sua produção, e;

Considerando que no Termo de Convênio N° 77/11, está contida a previsão seguinte: Clausula Quarta – Dos Recursos, subitem 4.6. *“Os valores definidos neste Convênio, correspondentes aos valores constantes na Tabela SUS, serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas daqueles reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, incidentes sobre a tabela*

de procedimentos, limitados ao quantitativo mensal estabelecido e, efetivamente, repassados ao Município;”e;

Considerando as Portarias MS-SAS nº 213, de 27/02/2013 e Portaria MS-GM nº 381, de 13/03/2013 e seu impacto financeiro, que estabelecem recursos a serem adicionados ao limite financeiro anual, assim alterando os valores de remuneração dos procedimentos da Tabela SUS, em relação aos procedimentos de Terapia Renal Substitutiva, e;

Considerando o Termo de Apostilamento nº 01/13, formalizado na vigência do Termo de Convênio nº 77/11, com fundamento na PORTARIA Nº 1.416, DE 6 DE JULHO DE 2012, PORTARIA Nº 3.172, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2012 e PORTARIA MS/GM nº 2.035, de 17 DE SETEMBRO DE 2013 que concedem aumento no valor do Incentivo à Contratualização às Entidades Beneficentes sem Fins Lucrativos participantes do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos ou do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no Sistema Único de Saúde (SUS),e;

Considerando a PORTARIA Nº 1.600 DE 07 DE JULHO DE 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências (RAU) no Sistema Único de Saúde (SUS) e atribui ao Município à assistência do usuário SUS loco-regional, e;

Considerando a PORTARIA Nº 2.395 DE 11 DE OUTUBRO DE 2011 que Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que prevê a remuneração, para a habilitação de leitos novos destinados ao atendimento de clínica médica adulta;

Considerando que a entidade conveniada demonstrou, através de planilha que detalha as atividades e seus custos, que para a efetiva disponibilização dos leitos destinados ao atendimento de clínica médica, se faz necessária a remuneração no montante de R\$ 550,00 (quinhentos e cinquenta reais) por diária e;

Considerando a imprescindível necessidade pela disponibilização dos leitos ofertados em função do déficit constatado para a região em que está inserido o Município de Campinas, conforme documento em anexo, bem como, diante da demonstração das atividades e custos elaborada pela entidade conveniada, denota-se necessária a complementação da remuneração estabelecida pelo Ministério da Saúde, para a diária do leito o que se dará por intermédio de recursos de origem estadual e municipal.

Considerando a Lei nº 13.019 que estabelece regime jurídico das parcerias voluntárias, e;

Considerando a Medida Provisória nº 658 que altera a data em que passa vigorar a Lei nº 13.019;

Por essas razões, ante as fortes e concretas ponderações e a efetiva capacidade técnica para efetivação das instalações do referido objeto do convênio, solicitamos a formalização de Termo Aditivo, ao Termo de Convênio N ° 77/11 firmado com a Real Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campinas, **visando à prorrogação por mais 12 (doze) meses a vigência do convênio e suplementação do recurso e a valoração das diárias de 30 leitos em Clínica Médica que passará de R\$ 500,00 (quinhentos reais) para R\$ 550,00 (quinhentos e cinquenta reais) conforme fonte de recurso federal e ratificam os demais Planos de Trabalho vigentes, conforme documentos em anexos.**

1. PLANO DE TRABALHO I - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

- *Demonstrativo de Cálculo para 30 leitos clínicos e 02 leitos de UTI Adulto*

Leitos Clínicos – Valor por diária

Fonte	Valores
Recurso Federal	R\$ 250,00/diária
Recurso Estadual	R\$ 200,00/diária
Recurso Municipal	R\$ 100,00/diária
Total	R\$ 550,00/diária

Ao mês: até R\$ 495.000,00 (quatrocentos e noventa e cinco mil reais)

(R\$ 550,00 x 30 leitos x 30 dias)

As situações de bloqueio de leito por isolamento, deverão ser discutidos e avaliados entre a Comissão Controle de Infecção Hospitalar (C.C.I.H) da CONVENIADA e a Central Municipal de Regulação (CMR) da CONVENENTE, objetivando a sua resolutividade mediante justificativas técnicas em conformidade às normas do Ministério da Saúde de ambas as partes.

➤ O bloqueio de leito em função de isolamento, só se dará em decorrência de estrito cumprimento das normas técnicas sanitárias, avaliadas e indicadas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e, nestes casos, a diária do leito isolado corresponderá ao valor de R\$ 270,00 (duzentos e setenta reais) que é equivalente a 60% do valor da diária do leito ocupado, descontado o valor que depende de aferição do contrato de metas (R\$550,00- R\$100,00x60%=R\$270,00)

➤ A não disponibilização do leito pela conveniada, acarretará em descontos nos repasses, salvo casos de força maior ou caso fortuito, sempre alheios à vontade das conveniadas. A análise da recusa será apresentada nos relatórios emitidos pela Central Municipal de Regulação e analisado na Comissão Gestora do Convênio.

Leitos de UTI – Valor por diária

Fonte	Valores
Recurso Federal	R\$ 800,00/diária
Recurso Municipal	R\$ 200,00/diária
Total	R\$ 1.000,00/diária

Ao mês: até R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) (1.000,00 x 2 leitos x 30 dias)

					60.000,00	
--	--	--	--	--	-----------	--

Fonte do Recurso – Leito UTI	Julho/2014	Agosto/2014	Setembro/2014	Outubro/2014	Novembro/2014	Dezembro/2014
Repasse Federal	Até R\$ 48.000,00	Até R\$ 48.000,00	Até R\$ 48.000,00	Até R\$ 48.000,00	Até R\$ 48.000,00	Até R\$ 48.000,00
Repasse Municipal	Até R\$ 12.000,00	Até R\$ 12.000,00	Até R\$ 12.000,00	Até R\$ 12.000,00	Até R\$ 12.000,00	Até R\$ 12.000,00
TOTAL	Até R\$ 60.000,00	Até R\$ 60.000,00	Até R\$ 60.000,00	Até R\$ 60.000,00	Até R\$ 60.000,00	Até R\$ 60.000,00

Portanto, o Plano Trabalho I – Assistência Hospitalar passará para até R\$ 555.000,00 (quinhentos e cinquenta e cinco mil reais) ao mês, e assim, será aditado em até R\$ 45.000,00 (quarenta e cinco mil reais) ao mês, e no decorrer de 12 (doze) meses, será aditado em até R\$ 540.000,00 (quinhentos e quarenta mil reais), a fim de que seja possível efetivar a disponibilização dos referidos leitos clínicos e de UTI

2. PLANO DE TRABALHO Nº II - ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

O presente Plano de Trabalho tem por objeto a **assistência ambulatorial de serviço de apoio de diagnóstico e terapia**, que compreende a realização de **TOMOGRAFIAS, EXAMES RADIOLÓGICOS, ULTRASSONOGRAMAS e OFTALMOLOGIA** nos quantitativos de até 9.411 (nove mil, quatrocentos e onze) procedimentos/mês definidos na Ficha de Programação Orçamentária – FPO, remunerados com **recursos de fonte federal** e conforme as estipulações da Tabela de Procedimentos do SIA/SUS, editada pelo Ministério da Saúde e com validade para todo o território nacional. Estes procedimentos serão realizados de acordo com o Plano de Trabalho e pagos mediante a **produção** – FPO - avaliada e auditada pela Coordenadoria de Avaliação e Controle do Município de Campinas, o recurso será federal.

Serviços e Procedimentos Ambulatoriais e Diagnose	Quantitativo mês
Tomografias	101
RX	3.677
Ultrassonografias	121
Oftalmologia	5.512
Total	9.411

Desta forma o repasse **MENSAL** para Assistência Ambulatorial de serviços de apoio de diagnose e terapia, poderá ser de até **R\$ 218.642,83** (duzentos e dezoito mil e seiscentos e quarenta e dois reais e oitenta e três centavos) totalizando até o término do Convênio: **R\$ 2.623.713,96** (dois milhões seiscentos e vinte e três mil e setecentos e treze reais e noventa e seis centavos).

3. PLANO DE TRABALHO III - TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – TRS
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL NA ÁREA DE TERAPIA RENAL SUSBTITUTIVA E
EXAMES LABORATORIAIS

O presente Plano de Trabalho tem por objeto o serviço **Ambulatorial na Área de Terapia Renal Substitutiva-TRS e Exames Laboratoriais**. Atender 150 (cento e cinquenta) pacientes/mês no programa de hemodiálise, funcionando em três turnos de atendimento e disponibilizar 27 (vinte e sete) máquinas, sendo 02 (duas) máquinas reservadas para pacientes em trânsito, substituição de equipamentos em manutenção e demais situações especiais que se fizerem necessárias, conforme Plano de Trabalho.

Disponibilizar de todas as Normas Técnicas que regulamentam a Terapia Renal Substitutiva e, em especial, a RDC-ANVISA 154/2.004, as Portarias Ministeriais: PT MS/SAS nº 55 de 29/08/2001 ; PT MS/GM nº: 1.168 de 15/06/2004 e PT MS/SAS nº: 211, de 15/06/2004 e PT SAS nº 470 de 15 de setembro de 2010) ; Normas de Controle de Infecção Hospitalar; Normas específicas da Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT); bem como demais legislações vigentes referentes aos serviços conveniados.

Origem dos recursos

Itens/Procedimentos	Físico mensal	Financeiro mensal
Terapia Renal Substitutiva – TRS	150	R\$ 376.948,04
TOTAL		

Serviços e Procedimentos Ambulatoriais e Diagnose	Físico mensal	Financeiro mensal
Laboratório	2276	R\$ 9.447,36
Total		

Cronograma de Desembolso

Mês	Janeiro/2015	Fevereiro/2015	Março/2015	Abril/2015	Maió/2015	Junho/2015
TRS	Até R\$ 376.948,04	Até R\$ 376.948,04	Até R\$ 376.948,04	Até R\$ 376.948,04	Até R\$ 376.948,04	Até R\$ 376.948,04
Laboratórios	Até R\$ 9.447,36	Até R\$ 9.447,36	Até R\$ 9.447,36	Até R\$ 9.447,36	Até R\$ 9.447,36	Até R\$ 9.447,36
TOTAL	Até R\$ 386.395,40	Até R\$ 386.395,40	Até R\$ 386.395,40	Até R\$ 386.395,40	Até R\$ 386.395,40	Até R\$ 386.395,40

Mês	Julho/2014	Agosto/2014	Setembro/2014	Outubro/2014	Novembro/2014	Dezembro/2014
TRS	Até R\$ 376.948,04	Até R\$ 376.948,04	Até R\$ 376.948,04	Até R\$ 376.948,04	Até R\$ 376.948,04	Até R\$ 376.948,04
Laboratórios	Até R\$ 9.447,36	Até R\$ 9.447,36	Até R\$ 9.447,36	Até R\$ 9.447,36	Até R\$ 9.447,36	Até R\$ 9.447,36
TOTAL	Até R\$ 386.395,40	Até R\$ 386.395,40	Até R\$ 386.395,40	Até R\$ 386.395,40	Até R\$ 386.395,40	Até R\$ 386.395,40

Desta forma o repasse **MENSAL** para Assistência Ambulatorial de serviços de Terapia Renal Substitutiva e Exames Laboratoriais, poderá ser de até **R\$ 386.395,40** (trezentos e oitenta e seis mil e trezentos e noventa e cinco reais e quarenta centavos) totalizando até o término do Convênio: **R\$ 4.636.744,80** (quatro milhões seiscentos e trinta e seis mil e setecentos e quarenta e quatro reais e oitenta centavos).

4. PLANO TRABALHO Nº: IV LITOTRIPSIA EXTRA-CORPÓREA

O presente plano trabalho tem por objeto o serviço **Ambulatorial na Área de LITOTRIPSIA EXTRA-CORPÓREA**. Ofertar 96 procedimentos/mês, assim distribuídos e conforme FPO anexa:

Procedimentos Clínicos – Terapias do Aparelho Geniturinário	Quantitativo mês
LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ONDADE CHOQUE – TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 1 REGIÃO RENAL)	26
LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ONDA DE CHOQUE – TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIÕES RENAI)	2
LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 1 REGIÃO RENAL)	66
LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 2 REGIÕES RENAI)	2
Total	96

Cronograma de Desembolso

Os repasses dos recursos financeiros se darão em conformidade a execução do objeto - avaliado e auditado pela CAC, Central de Regulação, Comissão de Acompanhamento, Gerente do Convênio e

outras instâncias que forem citadas/criadas pelos Órgãos Públicos competentes e também em consonância com a prestação de contas dos recursos repassados.

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS – TERAPIAS DO APARELHO GENITURINÁRIO:

DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	QUANTITATIVO MÁXIMO MENSAL A SER PRODUZIDO	FINANCEIRO VALOR UNITÁRIO	FINANCEIRO TOTAL
LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ONDA DE CHOQUE – TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 1 REGIÃO RENAL)	26	R\$172,00	R\$4.472,00
LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ONDA DE CHOQUE – TRATAMENTO SUBSEQUENTE EM 2 REGIÕES RENAI)	02	R\$150,50	R\$301,00
LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 1 REGIÃO RENAL)	66	R\$172,00	R\$11.352,00
LITOTRIPSIA EXTRACORPÓREA (ONDA DE CHOQUE PARCIAL / COMPLETA EM 2 REGIÕES RENAI)	02	R\$150,00	R\$301,00
TOTAL	96		R\$16.426,00

Fonte do Recurso – LECO	Mensal Até	12 Meses até
Repasso Federal	R\$16.426,00	R\$197.112,00
TOTAL	R\$16.426,00	R\$197.112,00

Fonte do Recurso	Janeiro/2015	Fevereiro/2015	Março/2015	Abril/2015
Repasso Federal	Até R\$16.426,00	Até R\$16.426,00	Até R\$16.426,00	Até R\$16.426,00
TOTAL	Até R\$16.426,00	Até R\$16.426,00	Até R\$16.426,00	Até R\$16.426,00

Fonte do Recurso	Mai/2015	Junho/2015	Julho/2015	Agosto/2015
Repasso Federal	Até R\$16.426,00	Até R\$16.426,00	Até R\$16.426,00	Até R\$16.426,00
TOTAL	Até R\$16.426,00	Até R\$16.426,00	Até R\$16.426,00	Até R\$16.426,00

Fonte do Recurso	Setembro/2015	Outubro/2015	Novembro/2015	Dezembro/2015
Repasso Federal	Até R\$16.426,00	Até R\$16.426,00	Até R\$16.426,00	Até R\$16.426,00

TOTAL	Até R\$16.426,00	Até R\$16.426,00	Até R\$16.426,00	Até R\$16.426,00
--------------	------------------	------------------	------------------	------------------

Desta forma o repasse **mensal** para Assistência **Ambulatorial na Área de Litotripsia Extra-Corpórea**, poderá ser de até **R\$ 16.426,00** (dezesesseis mil e quatrocentos e vinte e seis reais) totalizando até o término do Convênio de até **R\$ 197.112,00** (cento e noventa e sete mil e cento e doze reais).

5. PLANO TRABALHO Nº: V LEITOS DE RETAGUARDA PARA TRS E LECO

O presente plano trabalho tem por objeto a execução de leitos de retaguarda para TRS e LECO, caso necessidade por intercorrências dos pacientes que realizarem os referidos procedimentos correspondentes aos **Planos de Trabalho III e IV**. A meta é disponibilizar 12 AIHs de retaguarda para TRS e LECO aos pacientes que apresentarem intercorrências que necessitem internação.

Cronograma de Desembolso

Os repasses dos recursos financeiros se darão em conformidade a execução do objeto - avaliado e auditado pela CAC, Central de Regulação, Comissão de Acompanhamento, Gerente do Convênio e outras instâncias que forem citadas/criadas pelos Órgãos Públicos competentes e também em consonância com a prestação de contas dos recursos repassados.

Itens/Procedimentos	Físico mensal	Financeiro
Leitos de retaguarda TRS e LECO (pagos por AIH)	12/ AIHs	R\$ 17.280,00
TOTAL		R\$ 17.280,00

Fonte do Recurso – LECO	Mensal Até	12 Meses até
Repasso Federal	R\$17.280,00	R\$207.360,00
TOTAL	R\$17.280,00	R\$207.360,00

Fonte do Recurso	Janeiro/2015	Fevereiro/2015	Março/2015	Abril/2015
Repasso Federal	Até R\$17.280,00	Até R\$17.280,00	Até R\$17.280,00	Até R\$17.280,00
TOTAL	Até R\$17.280,00	Até R\$17.280,00	Até R\$17.280,00	Até R\$17.280,00

Fonte do Recurso	Maio/2015	Junho/2015	Julho/2015	Agosto/2015
Repassse Federal	Até R\$17.280,00	Até R\$17.280,00	Até R\$17.280,00	Até R\$17.280,00
TOTAL	Até R\$17.280,00	Até R\$17.280,00	Até R\$17.280,00	Até R\$17.280,00

Fonte do Recurso	Setembro/2015	Outubro/2015	Novembro/2015	Dezembro/2015
Repassse Federal	Até R\$17.280,00	Até R\$17.280,00	Até R\$17.280,00	Até R\$17.280,00
TOTAL	Até R\$17.280,00	Até R\$17.280,00	Até R\$17.280,00	Até R\$17.280,00

Desta forma o repasse **mensal** para leitos de retaguarda para TRS e LECO, poderá ser de até **R\$ 17.280,00** (dezesete mil e duzentos e oitenta reais) totalizando até o término do Convênio de até **R\$ 207.360,00** (duzentos e sete mil e trezentos e sessenta reais).

5. PLANO DE TRABALHO VI – CONTRATO DE METAS

O Contrato de Metas é composto com os indicadores/metas que serão conforme o Plano de Trabalho VII – CONTRATO DE METAS e pelos recursos oriundos das estipulações contidas na Portaria nº 1.416, de 6 de julho de 2012, Portaria nº 3.172, de 28 dezembro de 2012, Portaria MS nº 2.035 de 17 de Setembro de 2013, e, mediante o Termo Aditivo, pelos recursos previstos no Termo de Apostilamento nº 01/13 e de recursos já descritos na modalidade internação.

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Fonte do Recurso	Janeiro/2015	Fevereiro/2015	Março/2015	Abril/2015
Repassse Federal	Até R\$ 36.562,45	Até R\$ 36.562,45	Até R\$ 36.562,45	Até R\$ 36.562,45
Repassse Municipal	Até R\$ 90.000,00	Até R\$ 90.000,00	Até R\$ 90.000,00	Até R\$ 90.000,00
TOTAL	Até R\$ 126.562,45	Até R\$ 126.562,45	Até R\$ 126.562,45	Até R\$ 126.562,45

Fonte do Recurso	Maio/2015	Junho/2015	Julho/2015	Agosto/2015
Repassse Federal	Até R\$ 36.562,45	Até R\$ 36.562,45	Até R\$ 36.562,45	Até R\$ 36.562,45
Repassse Municipal	Até R\$ 90.000,00	Até R\$ 90.000,00	Até R\$ 90.000,00	Até R\$ 90.000,00
TOTAL	Até R\$ 126.562,45	Até R\$ 126.562,45	Até R\$ 126.562,45	Até R\$ 126.562,45

Fonte do Recurso	Setembro/2015	Outubro/2015	Novembro/2015	Dezembro/2015
Repasse Federal	Até R\$ 36.562,45	Até R\$ 36.562,45	Até R\$36.562,45	Até R\$36.562,45
Repasse Municipal	Até R\$ 90.000,00	Até R\$ 90.000,00	Até R\$ 90.000,00	Até R\$ 90.000,00
TOTAL	Até R\$ 126.562,45	Até R\$ 126.562,45	Até R\$ 126.562,45	Até R\$ 126.562,45

Total Mensal: R\$ 126.562,45

Recurso Federal – 12 (doze) meses = até R\$ 1.080.000,00 (hum milhão e oitenta mil reais)

Recurso Municipal – 12 (doze) meses = até R\$ 438.749,40 (quatrocentos e trinta e oito mil e setecentos e quarenta e nove reais e quarenta centavos)

Total em 12 (doze) meses: R\$ 1.518.749,40

Demonstrativo de Cálculo

Os recursos apresentados em tabela abaixo serão utilizados expressamente para executar o objeto conveniado e constante nos Planos de Trabalhos, formulado pela instituição Real Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campinas e em conformidade com o Manual de Prestação de Contas da Secretaria Municipal de Saúde - 06/12 ,TCESP e TCU devendo ser prestado contas de sua totalidade ao departamento de Prestação de Contas da Secretaria Municipal de Saúde. As despesas dar-se-ão na utilização estimada de materiais de consumo, prestação de serviços, recursos humanos e insumos, treinamentos e manutenção de equipamentos para realização da assistência com estimativa mensal.

2015

	Janeiro/2015	Fevereiro/2015	Março/2015	Abril/2015
Recurso Municipal	Até R\$102.000,00	Até R\$102.000,00	Até R\$102.000,00	Até R\$102.000,00
Recurso Federal	Até R\$965.002,58	Até R\$965.002,58	Até R\$965.002,58	Até R\$965.002,58
Recurso Estadual	Até R\$180.000,00	Até R\$180.000,00	Até R\$180.000,00	Até R\$180.000,00
Total	Até 1.247.002,58	Até 1.247.002,58	Até 1.247.002,58	Até 1.247.002,58

	Maió/2015	Junho/2015	Julho/2015	Agosto/2015
Recurso Municipal	Até R\$102.000,00	Até R\$102.000,00	Até R\$102.000,00	Até R\$102.000,00
Recurso Federal	Até R\$ 965.002,58	Até R\$965.002,58	Até R\$965.002,58	Até R\$965.002,58
Recurso Estadual	Até R\$180.000,00	Até	Até	Até R\$180.000,00

		R\$180.000,00	R\$180.000,00	
Total	Até 1.247.002,58	Até 1.247.002,58	Até 1.247.002,58	Até 1.247.002,58

	Setembro/2015	Outubro/2015	Novembro/2015	Dezembro/2015
Recurso Municipal	Até R\$102.000,00	Até R\$102.000,00	Até R\$102.000,00	Até R\$102.000,00
Recurso Federal	Até R\$965.002,58	Até R\$965.002,58	Até R\$965.002,58	Até R\$965.002,58
Recurso Estadual	Até R\$180.000,00	Até R\$180.000,00	Até R\$180.000,00	Até R\$180.000,00
Total	Até 1.247.002,58	Até 1.247.002,58	Até 1.247.002,58	Até 1.247.002,58

Cronograma de desembolso

Os valores definidos neste Termo Aditivo, correspondentes a fontes de recursos federais, recursos estaduais e municipais que totalizam até **R\$ 14.964.030,96** (quatorze milhões, novecentos e sessenta e quatro mil, trinta reais e noventa e seis centavos) por 12(doze) meses, sendo até **R\$ 1.247.002,58** (um milhão, duzentos e quarenta e sete mil, dois reais e cinquenta e oito centavos) por mês, que serão repassados mensalmente após avaliação das metas pela Comissão de Acompanhamento, CAC (Coordenadoria de Avaliação e Controle) e CMR (Central Municipal de Regulação).

	Janeiro/2015	Fevereiro/2015	Março/2015	Abril/2015
Recurso Municipal	Até R\$ 102.000,00	Até R\$ 102.000,00	Até R\$ 102.000,00	Até R\$ 102.000,00
Recurso Federal	Até R\$ 965.002,58	Até R\$ 965.002,58	Até R\$ 965.002,58	Até R\$ 965.002,58
Recurso Estadual	Até R\$180.000,00	Até R\$180.000,00	Até R\$180.000,00	Até R\$180.000,00
Total	Até 1.247.002,58	Até 1.247.002,58	Até 1.247.002,58	Até 1.247.002,58

	Mai/2015	Junho/2015	Julho/2015	Agosto/2015
Recurso Municipal	Até R\$ 102.000,00	Até R\$ 102.000,00	Até R\$102.000,00	Até R\$102.000,00
Recurso Federal	Até R\$965.002,58	Até R\$ 965.002,58	Até R\$ 965.002,58	Até R\$965.002,58
Recurso Estadual	Até R\$180.000,00	Até R\$180.000,00	Até R\$180.000,00	Até R\$180.000,00
Total	Até 1.247.002,58	Até 1.247.002,58	Até 1.247.002,58	Até 1.247.002,58

	Setembro/2015	Outubro/2015	Novembro/2015	Dezembro/2015
Recurso Municipal	Até R\$102.000,00	Até R\$102.000,00	Até R\$102.000,00	Até R\$102.000,00
Recurso Federal	Até R\$965.002,58	Até R\$965.002,58	Até R\$965.002,58	Até R\$965.002,58
Recurso Estadual	Até R\$180.000,00	Até R\$180.000,00	Até R\$180.000,00	Até R\$180.000,00

	R\$180.000,00			R\$180.000,00
Total	Até 1.247.002,58	Até 1.247.002,58	Até 1.247.002,58	Até 1.247.002,58

Parecer

A instituição – **Real Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campinas** apresenta qualificação técnica necessária à continuidade da Parceria Técnico Assistencial, atendendo a todas as Normas e Portarias editadas pelo Ministério da Saúde e ANVISA, estando ciente da obrigatoriedade em atender novas orientações e determinações dos Órgãos Oficiais competentes.

O valor mensal será desembolsado mediante a estrita execução do objeto deste Convênio, em conformidade ao Plano de Trabalho encartado, tendo sua produção aferida pela Coordenadoria de Avaliação e Controle.

A Prestação de Contas financeiro contábil é realizada mensalmente, estando em conformidade a Instrução Normativa 02/2008, editada pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

Apresentou também Plano de Aplicação dos Recursos, os quais estão em estrita e conformidade ao objeto do Convênio.

Dra. Ivanilde Aparecida Ribeiro
Diretora DGDO/SMS

Carla A. Almeida Siqueira
Coordenadora do Convênio

Ilmo. Sr.
Dr. Rodrigo Gersoni
Diretor do Departamento de Assuntos Jurídicos - SMAJ