



**CONVÊNIO Nº 03/2020, FIRMADO
ENTRE O MUNICÍPIO DE PENEDO,
ATRAVÉS DO FUNDO MUNICIPAL DE
SAÚDE - FMS E A ASSOCIAÇÃO DOS
AMIGOS E PAIS DE PESSOAS
ESPECIAIS – AAPPE.**

O **MUNICÍPIO DE PENEDO**, Estado de Alagoas, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ sob o n.º 11.286.018/0001-18, sediado na Av. Getúlio Vargas, s/nº – Penedo-AL, neste ato representado por seu Secretário, Senhor, **MARCOS BELTRÃO SIQUEIRA**, brasileiro, solteiro, advogado, portador do Registro Geral nº 0837907993 SSP/BA e CPF nº 697.600.635-49, doravante denominada simplesmente **CONCEDENTE**, e de outro, **ASSOCIAÇÃO DOS AMIGOS E PAIS DE PESSOAS ESPECIAIS - AAPPE**, inscrita no CNPJ sob nº. 24.479.149/0002-44, sediada na Rodovia Engenheiro Joaquim Gonçalves, 111, Bairro Santa Luzia, CEP - 57.200-000 – Penedo-AL, neste ato representada pela Senhora **IRAÊ CARDOSO**, Presidente, portadora do Registro Geral Nº 4162349-5 expedido pela SSP/AL e CPF nº 332.090.307-15, doravante denominada **CONVENENTE**, resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO**, sujeitando-se, no que couber, aos termos da Lei Federal nº 8.666/93, de 21/06/93, Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990; Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990, Portaria de Consolidação nº 06 de 28 de setembro de 2017 (origem Portaria nº 835/GM/MS, de 25 de abril de 2012) que institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde, Portaria nº 790/SAS/MS, de 1º de setembro de 2014, Resolução do Conselho Municipal de Saúde nº 17/2019, Emenda parlamentar nº 50210004 e demais legislações aplicáveis, mediante as cláusulas e condições abaixo.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 . O presente **CONVÊNIO** tem por objetivo a transferência de recursos provenientes da Emenda Parlamentar nº 50210004 e proposta nº 36000.269646/2019-00 para incremento do MAC para aplicação de ações e serviços de saúde, visando a subsidiar



a garantia da atenção de saúde conforme descrito no Plano de Trabalho apresentado e previamente aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde do Município de Penedo.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

2.1. Será disponibilizado para a execução do presente Convênio a importância de **R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais)** conforme autorizado na Emenda parlamentar nº 50210004 e Plano de Trabalho.

§ 1º - Os recursos de que trata a presente cláusula destinam-se exclusivamente à realização do disposto na cláusula primeira, sendo vedado seu emprego, ainda que transitoriamente, em outras despesas ou quaisquer atividades que não estejam plenamente vinculadas ao perfeito atendimento do objeto deste convênio.

§ 2º - O **CONVENENTE** responsabilizar-se-á pelo cumprimento dos objetivos, metas e cronograma de execução constante no Plano de Trabalho aprovado pela **CONCEDENTE**, cabendo-lhe o gerenciamento dos recursos financeiros, indissociavelmente vinculado ao objetivo deste convênio.

§ 3º - Toda e qualquer despesa que exceder ao valor previsto nesta cláusula será de inteira responsabilidade do **CONVENENTE**, que proverá os recursos necessários à sua cobertura.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Órgão: 10.00.00 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS;

Unidade: 10.01.00 – Fundo Municipal de Saúde – FMS

Projeto/Atividade: 4.076 – Manut. De Serviços de Saúde de Média e Alta Comp. Hospitalar

Elemento: 3.3.50.43.00.00 – Subvenções Sociais

Valor: R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais)

Fonte: 0407 – Outras Transferências do SUS

3.1 A liberação dos recursos financeiros a cargo da **CONCEDENTE**, previstos na cláusula segunda, são provenientes do Ministério da Saúde – Fundo Nacional de Saúde, de Média e alta Complexidade Ambulatorial para Fundo Municipal de Saúde de Penedo\AL.

§ 1º - O **CONVENENTE** movimentará os recursos previstos na cláusula segunda em conta bancária específica, vinculada ao convênio, assim discriminadas: Banco nº 104 – Caixa Econômica Federal - CEF, agência nº 2392, Conta Corrente nº 4958-4.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES

4.1 Além dos compromissos gerais a que se submetem, por força deste convênio, os PARTICIPES se comprometem a:

I - CONCEDENTE:

- a) Transferir ao **CONVENENTE** os recursos estipulados na cláusula segunda;
- b) Designar técnicos do seu quadro para fiscalizar e avaliar a realização do objeto deste convênio conforme disciplinado na cláusula sexta;
- c) Analisar a prestação de contas apresentada pelo **CONVENENTE**;
- d) Apresentar ao final de sua execução atestado do cumprimento do Plano de Trabalho;

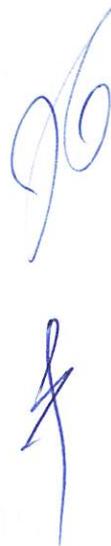
II - CONVENENTE

- a) Realizar as atividades constantes no Plano de Trabalho;
- b) Cumprir todas as metas e condições específicas contidas no Plano de Trabalho, parte integral do presente Convênio;
- c) Aplicar os recursos previstos na cláusula segunda, bem assim os rendimentos auferidos exclusivamente na execução do objeto deste convênio;
- d) Realizar cotação de preços previamente à aquisição de bens e serviços, observando na aplicação dos recursos os princípios da economicidade e da eficiência, sob pena de responsabilidade por atos de gestão antieconômica;
- e) Assumir por sua conta e risco as despesas referentes às taxas bancárias, multas, juros ou correção monetária, bem como as despesas referentes a atrasos nos pagamentos;
- f) Assumir, sob sua única e exclusiva responsabilidade, os encargos tributários, trabalhistas e previdenciários de todo o pessoal envolvido na execução do objeto deste convênio, que não terão qualquer vínculo empregatício ou relação de trabalho com a **CONCEDENTE**.

CLÁUSULA QUINTA - DAS METAS E CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO PARA REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

1. Metas quantitativas

- a) A instituição deverá garantir o atendimento mínimo de 100 usuários mensalmente. Disponibilizando as vagas para a central de regulação do município que será a ordenadora do fluxo de atendimentos;
- b) Para que seja realizada a regulação dos atendimentos a AAPPE informará calendário com horários e quantitativos de atendimentos a serem realizados pelos profissionais, conforme fluxo de referência e contra referência já estabelecido (em anexo a este Documento).



c) O valor dos recursos financeiros serão repassados mensalmente, e assim distribuídos:

I – 40 % (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas; e

II – 60% (sessenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas.

d) Se o cumprimento das metas, pelo **CONVENENTE**, for \geq (igual ou maior) que 85% serão repassados 100% dos valores previstos;

Parágrafo Único: Será necessário cumprir as metas quantitativas que corresponde a 60% da avaliação. A parte variável será das metas qualitativas.

Ressalvado se o número de usuários cadastrados estiver inferior ao mínimo estabelecido na modalidade (100 usuários), o indicador será considerado como **ALCANÇADO** enquanto se alcança o mínimo de usuários cadastrado por modalidade, sendo estes encaminhados através do sistema de regulação.

e) Se o cumprimento das metas, pelo **CONVENENTE**, for $<$ (menor) que 85% os valores destinados ao cumprimento das metas serão repassados de acordo com o percentual atingido.

f) Os critérios de avaliação das metas para fins de pagamento serão aplicados na competência posterior a da avaliação.

g) O não cumprimento pela AAPPE das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas neste DD implicará na redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor local após análise quadrimestral de reunião de avaliação da Contratualização.

1.1 Número de Pacientes/Mês

| AAPPE- NEUROSENSORIAL | |
|---|------------------------|
| Consulta, Acompanhamento e Reabilitação | Nº mínimo de pacientes |
| Físicas e Neurosensoriais | 100 |

1.2 Metas Qualitativas e Quantitativas

a) Detalhamento das metas qualitativas e quantitativas:

| INDICADOR | DESCRIÇÃO | UNIDADE DE MEDIDA | META MENSAL | FONTE DE VERIFICAÇÃO OU EVIDÊNCIA | PESO (%) |
|-----------|-----------|-------------------|-------------|-----------------------------------|----------|
|-----------|-----------|-------------------|-------------|-----------------------------------|----------|



| | | | | | | |
|-----------------------|--|--|-----------------|----------------------|--|---|
| QUALITATIVAS (40%) | Número de usuários cadastrados nas modalidades física e neurossensoriais. | Usuários cadastrados nas modalidades física e neurossensoriais (para fundamentar a avaliação dos usuários apresentados na competência) | Nº absoluto | 100 | Relatório de cadastro de usuários disponível pela AAPPE, entregues no Setor de Protocolo da SMS, com destino para a DRCAA. | 5 |
| | Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas (até 5º dia útil do mês subsequente) | Relatórios de produção: ADMISSÕES, ALTAS, ATENDIDOS E FALTAS) | % | 100% de pontualidade | Relatórios, informados na coluna Descrição, entregues no Setor de Protocolo da SMS, destinados a DRCAA. | 5 |
| | competência apresentada) | | | | | |
| | Número de treinamento/curso/capacitação realizado | Treinamento/curso/capacitação em área afim a que o serviço está habilitado (considerar módulo mensal como realização no mês) | Nº absoluto | 1 | Documentos que comprovem a participação dos profissionais (lista de frequência, certificado, declaração, foto) entregues no Setor de Protocolo da SMS, destinados a DRCAA. | 5 |
| | Número de palestras educativas | Realização de palestras e ações educativas para usuários, através da sala de espera. | Nº absoluto | 4 | Documento que comprove a realização das atividades (lista de frequência), entregues no Setor de Protocolo da SMS, destinados a DRCAA. | 5 |
| | Número de usuários com Projeto Terapêutico Singular - PTS | PTS elaborado por equipe multiprofissional | Número absoluto | 02 | Relatório de usuários com PTS elaborado, identificando os responsáveis pela construção, entregues no Setor de Protocolo da SMS, destinados a DRCAA. | 5 |



| | | | | | | |
|------------------------|---|---|-------------|-------------------|--|----|
| | Percentual de atendimento as demandas enviadas as Ouvidorias AAPPE e da Secretaria) (da | Apresentar relatório dos encaminhamentos realizados referentes à ouvidoria (interna ou externa) | % | 100% | Documento que comprove os encaminhamentos realizados, entregues no Setor de Protocolo da SMS, destinados a DRCAA. | 5 |
| | Número de reuniões com colaboradores | Reunião com profissionais para discutir processo de trabalho e adequações necessárias | Nº absoluto | 1 | Documento que comprove a realização das atividades (lista de frequência, ATA), entregues no Setor de Protocolo da SMS, destinados a DRCAA. | 5 |
| | Percentual de familiares de usuários cadastrados que participaram de reunião | Reunião de profissionais com usuários e familiares para abordar terapia | % | 10 | Documento que comprove a realização das atividades (lista de frequência, ATA), entregues no Setor de | 5 |
| | bimestral com a equipe técnica. | necessária e cuidados no domicílio | | | Protocolo da SMS, destinados a DRCAA. | |
| QUANTITATIVAS (60%) | Número de usuários modalidades física e neurossensorial | Número de usuários | Nº absoluto | 100 | BPAI | 40 |
| | Quantitativo de profissionais e carga horária mínima por categoria | Quadro de profissionais e carga horária mínima por categoria | Nº absoluto | 100% ESTABELECIDO | CNES | 20 |

- b) Número de usuários cadastrados nas modalidades neurossensoriais.
- c) Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas (até 5º dia útil do mês subsequente a competência apresentada ressalvada a situação de prorrogar para o dia 15 do mês, quando da necessidade de nova apresentação ou reapresentação da produção para correção);
- d) Número de treinamentos, cursos e capacitações realizados;
- e) Número de palestras educativas;
- f) Percentual de usuários com Projeto Terapêutico Singular – PTS;
- g) Percentual de atendimento as demandas enviadas as Ouvidorias (da AAPPE e da Secretaria);
- h) Número de reuniões com colaboradores;
- i) Percentual de familiares de usuários cadastrados que participaram de reunião bimestral com a equipe técnica.

**1.3 Detalhamento da Despesa:**

| NATUREZA DA DESPESA | | |
|---------------------|--|-------------------|
| ITEM | ESPECIFICAÇÃO | VALOR (R\$) |
| 01 | 3190.11.00 – Pessoal e Encargos | 133.110,70 |
| 02 | 33.90.30.00 – Material de Consumo | 14.171,64 |
| 03 | 33.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica | 52.717,66 |
| TOTAL | | 200.000,00 |

CLÁUSULA SEXTA - DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO

6.1 O **CONCEDENTE** exercerá, diretamente, as atribuições de acompanhamento, fiscalização e avaliação da execução deste convênio, além do exame das despesas, com a avaliação técnica relativa à aplicação dos recursos repassados, a fim de verificar sua utilização, mediante a elaboração de relatórios, realização de inspeções e visitas, e atestação da satisfatória realização do objeto do convênio.

§ 1º - Fica assegurado ao **CONCEDENTE** o livre acesso de seus técnicos credenciados para acompanhar, a qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos praticados, relacionados direta ou indiretamente a este convênio, quando em missão fiscalizadora e ou auditoria.

§ 2º Fica designado o Sr. Ronaldo Santos Silva, para ser fiscal deste convênio, informado à **previamente**, através de comunicação escrita, bem como o(s) nome(s) de eventual(ais) servidor(es) que poderão substituí-lo.

§ 3º - Em caso de afastamento, impedimento ou desligamento do servidor indicado no parágrafo segundo desta cláusula sexta dos quadros do **CONCEDENTE**, deverá ser imediatamente designado substituto mediante registro em apostila.

§ 4º - O acompanhamento e a fiscalização exercidos pelo **CONCEDENTE** não excluem e nem reduzem as responsabilidades do **CONVENENTE** de acompanhar e supervisionar a equipe e as ações desenvolvidas para a execução do objeto deste convênio.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

7.1 O **CONVENENTE** deverá encaminhar a **CONCEDENTE** prestação de contas de todos os recursos recebidos de acordo com o modelo (anexo), disponibilizado pelo Município:

§ 1º - A prestação de contas será apresentada no prazo Trabalho em até 30 dias após o seu término do Convênio, acompanhada dos seguintes documentos:



- a) Ofício de Encaminhamento, endereçado a Secretária Municipal de Saúde;
- b) Cópia do convênio e, se for o caso, dos termos aditivos, bem como da respectiva publicação;
- c) Cópia do Plano de Trabalho;
- d) Relatório de execução físico-financeira;
- e) Demonstrativo da execução da receita e da despesa;
- f) Relação dos pagamentos efetuados em razão do convênio e respectivos comprovantes;
- g) Demonstrativo das origens e aplicações dos recursos, assinado por profissional responsável pela contabilidade, com indicação do número do seu registro no Conselho Regional de Contabilidade;
- h) Comprovação da despesa (notas fiscais, com os respectivos atestados da prestação de serviços e/ou material recebido, e guias de recolhimento de encargos (INSS e FGTS);
- i) Cópias das licitações (se houver);
- j) Conciliação bancária, acompanhada de cópia do extrato da conta corrente específica relativos ao período do recebimento e aplicação da parcela (se houver);
- k) Relação de bens adquiridos, produzidos ou construídos com recursos do Convênio (se houver);
- l) Comprovante do recolhimento do saldo de recursos à conta corrente indicada pela concedente;
- m) Extrato bancário da conta corrente específica;
- n) Extrato bancário da aplicação (se houver);
- o) Comprovações de regularidade fiscal com as fazendas: nacional, estadual e municipal, INSS, FGTS e Trabalhista.

§ 2º - A aprovação da prestação de contas fica condicionada à verificação da regularidade dos documentos apresentados, conforme previsto no parágrafo primeiro desta cláusula, mediante parecer circunstanciado do servidor responsável pela fiscalização do convênio indicado no parágrafo segundo da cláusula sexta.

§ 3º - A prestação de contas de que trata esta cláusula não exige o **CONVENENTE** de comprovar a regular aplicação dos recursos ao Tribunal de Contas do Estado de Alagoas - TCE/AL e a outros órgãos de controle interno e externo da Administração, nos termos da legislação específica vigente.

CLÁUSULA OITAVA - DA ALTERAÇÃO DO CONVÊNIO

8.1. É vedada a alteração do objeto do convênio, salvo para sua ampliação, desde que aprovado no Plano de Trabalho.

Parágrafo único - A ampliação do objeto do convênio será formalizada mediante termo aditivo.



CLÁUSULA NONA - DA EXTINÇÃO DO CONVÊNIO

9.1 A extensão do convênio se dará mediante o cumprimento do seu objeto ou nas demais hipóteses previstas nos parágrafos seguintes.

§ 1º - O convênio poderá ser resilido mediante notificação escrita, com antecedência de pelo menos 30 (trinta) dias, por conveniência de qualquer dos partícipes, hipótese em que o **CONVENIENTE** fica obrigado a restituir integralmente os recursos recebidos e não aplicados no objeto do convênio, acrescidos do valor correspondente às aplicações financeiras.

§ 2º - O descumprimento de qualquer das cláusulas do convênio é causa para sua resolução, especialmente quando verificadas as seguintes situações:

- a) Utilização dos recursos em desacordo com o Plano de Trabalho;
- b) Falta de apresentação de prestação de contas conforme prazos estabelecidos;
- c) Aplicação dos recursos no mercado financeiro em desacordo com as autorizações legais.

§ 3º - A nulidade do convênio poderá acarretar a sua rescisão.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO PESSOAL

10.1 O **CONVENIENTE** se responsabiliza por todo o pessoal utilizado na execução do objeto deste convênio, que não terá relação jurídica de qualquer natureza com o **CONCEDENTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA VIGÊNCIA

11.1. O presente convênio terá como prazo de vigência 06 (seis) meses, a partir da data da sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante a formalização de termo aditivo;

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO

12.1. Fica eleito o foro da Comarca de Penedo, Alagoas, como competente para dirimir as questões decorrentes deste convênio.



E por estarem assim, justos e acordados, assinam as partes este instrumento em 03 (três) vias de igual teor.

Penedo (AL), 09 de julho de 2020

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CONCEDENTE

ASSOCIAÇÃO DOS AMIGOS E PAIS DE PESSOAS ESPECIAIS - AAPPE
CONVENENTE

TESTEMUNHAS:

Leonilda Santos de Oliveira CPF Nº 014.398.464-05

Donnyl Silva Almeida CPF Nº 053.176.424-62