



PREFEITURA

DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE

SANTA FÉ DO SUL

TRABALHANDO POR VOCÊ

CONVÊNIO 02/2024 CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE SANTA FÉ DO SUL E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTA FÉ DO SUL, PARA FINS DE ATENDIMENTO MÉDICO/HOSPITALAR, MEDIANTE REPASSE FINANCEIRO DA UNIÃO.

DOS PARTICIPES

A) CONVENIENTE: MUNICÍPIO DE SANTA FÉ DO SUL, Estado de São Paulo, pessoa jurídica de direito público interno, devidamente inscrito no CNPJ sob o nº45.138.070/0001-49 com sede nesta cidade, Estado de São Paulo, na Av. Conselheiro Antônio Prado, nº1.616, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Evandro Farias Mura, brasileiro, casado, portador do RG nº 27.645.812-6 – SSP/SP, e do CPF sob nº 225.499.628-88 doravante denominado simplesmente CONVENIENTE.

B) CONVENIADA: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTA FÉ DO SUL, entidade beneficente sem fins lucrativos, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 50.572.395/0001-75, estabelecida nesta cidade, Estado de São Paulo, na Rua 03 nº 1.269, neste ato representada por seu Provedor José Biscassi, brasileiro, casado, portador do RG. nº10.865.006 e do CPF nº 583.097.808-34, doravante denominada simplesmente CONVENIADA.

DO OBJETO

CLÁUSULA PRIMEIRA – O presente CONVÊNIO tem por objeto integrar a CONVENIADA no Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, de maneira complementar do SUS, visando a garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual a CONVENIADA está





inserida, e conforme **Plano Operativo** previamente definido entre as partes que passa a compor este CONVÊNIO.

§1º Os serviços ora conveniados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme Plano Operativo e com base na Programação Pactuada.

§2º Os serviços contratados compreendem a utilização de toda a capacidade instalada e credenciada da CONVENIADA, respeitando no mínimo, 60% (sessenta por cento) da disponibilidade de leitos e serviços em favor dos usuários **SUS**.

CLÁUSULA SEGUNDA – Fica autorizado a transferência de informações entre os membros consorciados, com fundamento no art. 26, § 1º, IV, da Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018 (LGPD).

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

CLÁUSULA TERCEIRA – Na execução do presente **CONVÊNIO** os partícipes deverão observar as seguintes disposições gerais:

- I - O acesso ao **SUS** inicia pelas “Portas de Entrada” definidas no Art. 9º do Decreto 7.508 de 20 de junho de 2011;
- II - Encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- III - Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste **CONVÊNIO** deverá atender ao que determina o anexo II da Portaria MS GM nº 1970 de 16 de agosto de 2011;





IV - A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da CONVENIADA;

V - Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do **SUS**;

VI - Observância integral dos protocolos técnicos operacionais de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do **SUS**;

VII – A possibilidade do estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse **CONVÊNIO**.

DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO

CLÁUSULA QUARTA – Para atender ao objeto deste convênio, a CONVENIADA se obriga a realizar duas espécies de internação:

I – Internação eletiva;

II – Internação de emergência ou de urgência;

§1º A internação eletiva somente será efetuada pela CONVENIADA mediante apresentação de laudo médico para emissão de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) autorizado por profissional do SUS, e com a respectiva emissão da AIH.

§2º A internação de urgência ou emergência será efetuada pela CONVENIADA sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento.

§3º Nas situações de urgência ou de emergência atendidas no Pronto Atendimento – PA, o médico da CONVENIADA, em disponibilidade para a





especialidade requerida, procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação local ou de encaminhamento para Referência de maior complexidade.

§4º Quando ocorrer encaminhamento das Unidades de Saúde do município de Santa Fé do Sul, a internação de procederá mediante guia de encaminhamento ao médico Plantonista do Pronto Atendimento da Santa Casa, devidamente preenchida, que após avaliação clínica, mediante a necessidade acionará a retaguarda para assumir o paciente e proceder a internação ou encaminhamento, nos casos onde for definido a necessidade.

§5º No caso de pacientes originários de consultório particular, o médico assistente, mesmo sendo do corpo clínico, deverá fazer o encaminhamento para o Pronto Atendimento entrar em contato com o médico plantonista para efetuar a internação, uma vez que o consultório particular não se caracteriza Porta de Entrada conforme definido no Decreto 7508/2011.

§6º O médico do corpo clínico responsável pelo paciente emitirá o laudo médico para emissão da AIH até o momento da alta; os laudos médicos deverão ser relacionados semanalmente em lotes, conforme modelo proposto pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE e enviados para auditoria municipal para autorização e emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar).

§7º Na ocorrência de dúvida quanto a autorização de AIH, ouvir-se-á a CONVENIADA que no prazo de 05(cinco) dias, deverá emitir parecer conclusivo.

DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

CLÁUSULA QUINTA - Para o cumprimento do objeto deste convênio, a CONVENIADA se obriga a oferecer ao paciente os recursos necessários ao seu atendimento, conforme discriminação abaixo:

I - Assistência médico-ambulatorial:





- a) Atendimento médico, nas especialidades definidas no Plano Operativo, com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, incluindo os de Rotina, Urgência ou Emergência, compreendendo os §1º e § 2º da cláusula primeira;
- b) Assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição, e outras, quando indicadas;
- c) Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT).

II - Assistência técnico-profissional e hospitalar:

- a) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação;
- b) Assistência por equipe médica especializada, equipe de enfermagem e pessoal auxiliar;
- c) Utilização de centro cirúrgico e procedimentos anestésicos;
- d) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com a listagem do Sistema Único de Saúde – RENAME e municipal REMUME;
- e) Fornecimento de sangue e hemoderivados;
- f) Utilização de materiais e insumos necessários ao atendimento;
- g) Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- h) Utilização dos serviços gerais;
- i) Fornecimento de roupa hospitalar;





- j) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente, respeitados os direitos do acompanhante, para casos previstos em lei, ou por necessidade do paciente;
- k) Alimentação com observância das dietas prescritas;
- l) Procedimentos especiais como fisioterapia, endoscopia, e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada e corpo técnico existente, respeitando sua complexidade.

DAS OBRIGAÇÕES EM COMUM

CLAUSULA SEXTA – São obrigações comuns dos partícipes:

- I - Elaboração de fluxos e protocolos técnicos operacionais de encaminhamento para ações de saúde;
- II - Elaboração do Plano Operativo;
- III - Educação permanente de recursos humanos;
- IV - Aprimoramento da atenção à saúde;
- V - Estabelecer parceria na definição da oferta e demanda de ações e serviços de saúde.

DO PLANO OPERATIVO ANUAL

CLÁUSULA SÉTIMA: O Plano Operativo Anual, parte integrante deste convênio, e condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE e pela CONVENIADA, que deverá conter:

- I - Todas as ações e serviços objeto deste convênio;
- II - A estrutura tecnológica e a capacidade instalada;





III - Definição de produção estimada ou de metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra referência;

IV - Definição de indicadores e/ou metas de qualidade;

V - Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aqueles referentes:

a) Ao Sistema de Apropriação de Custos;

b) À prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela Política Nacional;

c) Ao trabalho de equipe multidisciplinar;

d) Ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;

e) Ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, incluindo, se operante a Maternidade, no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito);

f) À implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento.

PARÁGRAFO ÚNICO - O Plano Operativo terá vigência por até 12 (doze) meses, sendo vedada sua prorrogação.

OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

CLÁUSULA OITAVA – Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONVENIADA e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas no parágrafo





primeiro desta cláusula, sejam admitidos nas dependências da CONVENIADA para prestar serviços.

§1º Para os efeitos deste CONVÊNIO, consideram-se profissionais do estabelecimento da CONVENIADA:

I - Membro de seu corpo clínico, observadas as condições dos respectivos regimentos internos;

II - Profissional que tenha vínculo de emprego com a CONVENIADA;

III - Profissional autônomo e/ou pessoa jurídica que, eventual ou permanentemente, preste serviço à CONVENIADA, ou seja, autorizado por esta a fazê-lo.

§2º Considera-se para os fins do inciso III, do parágrafo primeiro, desta cláusula, empresa, grupo, sociedade ou cooperativa de profissionais que exerçam atividades na área de saúde, integrantes ou não do corpo clínico, nas dependências da CONVENIADA.

§3º É de responsabilidade exclusiva e integral da CONVENIADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste CONVÊNIO, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONVENIENTE ou para o Ministério da Saúde.

§4º A CONVENIADA fica obrigada nos casos de urgência e emergência, e não havendo leitos disponíveis nas enfermarias, proceder à internação do paciente em outras acomodações, até que ocorra a vaga em leitos de enfermarias, sem cobrança adicional, a qualquer título.

§5º A CONVENIADA ficará exonerada de responsabilidade pelo não-atendimento de usuários do SUS na hipótese de vir a ocorrer atraso superior a 90 (noventa) dias nos pagamentos devidos pelo poder público (Ministério da Saúde), ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna, e situações de urgência ou emergência.





§6º O período de atraso referido no §5º será contado da data devida do pagamento e não do mês a que se referem os serviços.

§7º A CONVENIADA é obrigada a entregar ao usuário ou ao seu responsável, se expressamente requerido, cópia do documento do atendimento prestado.

CLÁUSULA NONA - A CONVENIADA obriga-se ainda a:

I - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, conforme legislação estabelecida pelo Conselho Federal de Medicina;

II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem usuários para fins de experimentação;

III - Atender usuários com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços;

IV - Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

V - Quando solicitado, justificar aos usuários ou aos seus representantes, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste CONVÊNIO;

VI - Permitir a visita ao paciente do SUS internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;

VII - Os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previsto nas normas técnicas para hospitais;

VIII - É vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente;

IX - A CONVENIADA responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste CONVÊNIO;





- X** - Nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e pessoas com mais de 60 anos, é assegurada a presença de acompanhante, em tempo integral, no hospital, podendo a CONVENIADA acrescer à conta hospitalar as diárias do acompanhante de acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (Tabela SUS), correspondentes ao alojamento e alimentação;
- XI** – Esclarecer usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- XII** – Respeitar a decisão do usuário, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- XIII** – Garantir a confidencialidade de dados e informações sobre usuários, salvo os casos previstos em Lei;
- XIV** – Assegurar aos usuários o direito à assistência religiosa e espiritual por ministro de culto religioso;
- XV** – Manter em pleno funcionamento Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, Comissão de Análise de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética Médica e Comissão Intra-Hospitalar de Captação e/ou Transplantes quando se fizer necessário, conforme determinação de resolução do CRM;
- XVI** – Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação do CONVENENTE;
- XVII** – Notificar o CONVENENTE sobre eventual alteração de seus atos constitutivos ou de sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias contados da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;





XVIII – A CONVENIADA obriga-se a informar ao Gestor toda e qualquer alteração para manter atualizada a sua Ficha Cadastral do CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES;

XIX – Os serviços contratados deverão seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização PNH;

XX – A CONVENIADA estará submetida às novas legislações pertinentes editadas pelo Sistema Único de Saúde e/ou pelo gestor local de saúde;

XXI – Submeter-se à regulação instituída pelo gestor;

XXII- Os serviços contratados deverão estar de acordo com os critérios estabelecidos no Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNISS;

XXIII – A CONVENIADA obriga-se a prestar contas mensalmente sobre o atendimento do presente **CONVÊNIO**, com base na produção apresentada ou metas físicas e qualitativas do Plano Operativo;

XXIV – Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;

XXV – Submeter-se as regras e normativas do SUS, do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual da Saúde e da Secretaria Municipal da Saúde;

XXVI – Obrigar-se a apresentar o faturamento ambulatorial e/ou hospitalar utilizando os sistemas oficiais e as versões disponibilizadas pelo Ministério da Saúde/DATASUS, em cumprimento ao cronograma de entrega definido pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE;

XXVII – Os registros dos atendimentos ambulatoriais e/ou hospitalares, realizados em um determinado mês, devem ser apresentados conforme cronograma a ser estabelecido pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE;





XXVIII – Notificar todas as doenças, agravos e eventos em Saúde Pública de Notificação Compulsória; todos os eventos adversos e queixas técnicas conforme Legislação Vigente;

XXIX – Prestação de Contas conforme determinação da Instrução Normativa nº. 01 de 2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

XXX – Adequação estrutural do número de leitos e de pessoal conforme a legislação vigente e determinação dos conselhos de classe específicos.

OBRIGAÇÕES DO CONVENENTE

CLÁUSULA DÉCIMA - É de responsabilidade do CONVENENTE:

- a) Transferir os recursos previstos neste CONVÊNIO À CONVENIADA, conforme CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA deste CONVÊNIO;
- b) Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços conveniados;
- c) Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- d) Analisar os relatórios elaborados pela CONVENIADA na prestação de contas, apurando-se as quantidades de atendimentos, procedimentos e exames realizados e comparando-os com as estimativas constantes no Plano Operativo ou com as metas quando estabelecidas, e os recursos financeiros repassados;
- e) Promover o repasse dos recursos financeiros de acordo com o art. 2º da Lei Municipal nº 4.602/2024 em conta bancária específica indicada pela CONVENIADA;

DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA





CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Perante o CONVENIENTE a CONVENIADA será responsável pela indenização de danos causados a usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência, desde que comprovados legalmente, cabendo ainda a CONVENIADA exercer o direito do regresso, quando for o caso, do responsável pela ação ou omissão.

§1º – A fiscalização e o acompanhamento da execução deste CONVÊNIO por órgãos do SUS não excluem nem reduzem a responsabilidade da CONVENIADA.

§2º - A CONVENIADA fica responsável pelos repasses mensais destinados aos Serviços Terceirizados de Exames Laboratoriais e de Imagem, sob pena de suspensão de repasse e ressarcimento dos recursos recebidos e não repassados.

DOS RECURSOS FINANCEIROS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – A CONVENIADA receberá mensalmente do Fundo Municipal de Saúde os recursos para a cobertura dos serviços conveniados, observando-se a quantidade de serviços realizados ou metas quantitativas e qualitativas, conforme o método delimitado no respectivo plano operativo. Os recursos são provenientes do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE / MINISTÉRIO DA SAÚDE, parte integrante do teto do Município de SANTA FÉ DO SUL.

§1º Dos Recursos Federais, as despesas decorrentes do atendimento ambulatorial e SADT, consignadas no **Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS** tem o valor anual estimado em **R\$ 941.267,04 (Novecentos e quarenta e um mil, duzentos e sessenta e sete reais e quatro centavos)** correspondente a **R\$ 78.438,92 (Setenta e oito mil, quatrocentos e trinta e oito reais e noventa e dois centavos)** mensais, constante na FPO – Ficha de

Beça





Programação Orçamentária e/ou Plano Operativo, que serão custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e repassados ao **CONVENIADO** por intermédio do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

§2º Dos Recursos Federais, as despesas decorrentes do atendimento de despesas de Ações Estratégicas, consignadas no **Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS** tem o valor anual estimado em **R\$ 76.600,44 (setenta e seis mil, seiscientos reais e quarenta e quatro centavos)**, constante na Ficha de Programação Orçamentária – FPO e/ou Plano Operativo, que serão custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e repassados ao **CONVENIADO** por intermédio do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

§ 3º Dos Recursos Federais, para as despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em regime hospitalar, consignadas no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD, tem o valor anual estimado em aproximadamente **R\$ 1.821.260,88 (Um milhão, oitocentos e vinte e um mil, duzentos e sessenta reais e oitenta e oito centavos)** correspondente a **R\$ 151.771,74 (Cento e cinquenta e um mil, setecentos e setenta e um reais e setenta e quatro centavos)** mensais para os procedimentos de **MÉDIA COMPLEXIDADE**, que serão custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e repassados ao **CONVENIADO** por intermédio do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

§4º Dos Recursos Federais, para as despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em regime hospitalar dos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva, tem o valor anual estimado em **R\$ 1.425.532,32 (Um milhão, quatrocentos e vinte e cinco mil, quinhentos e trinta e dois reais e trinta e dois centavos)**, correspondente a **R\$ 118.794,36 (Cento e dezoito mil, setecentos e noventa e quatro reais e trinta e seis centavos)**, mensais para os procedimentos de **ALTA COMPLEXIDADE**, UTI - Porte II Adulto, conforme Portarias: de Habilitação nº 2654 de 29/12/2016; nº 220/2022 habilitação mais 3 leitos; e nº 404/2022 de reajuste diária, que serão





custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e repassados ao **CONVENIADO** por intermédio do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

§5º Dos Recursos Federais, para as ações de custeio dos serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde destinados a Unidade de Internação em Cuidados Prolongados - UCP, tem o valor anual estimado em **R\$ 1.427.150,00** (Um milhão, quatrocentos e vinte e sete mil e cento e cinquenta reais), correspondente a **R\$ 118.929,17** (cento e dezoito mil, novecentos e vinte e nove reais e dezessete centavos), mensais, conforme Portaria de Habilitação nº 3.920 de 10/12/2018, que serão custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e repassados ao **CONVENIADO** por intermédio do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

§6º Receberá o valor anual **R\$ 914.912,76** (novecentos e catorze mil, novecentos e doze reais e setenta e seis centavos) do INCENTIVO DE ADEÇÃO À CONTRATUALIZAÇÃO – IAC 2013 (Portaria 2.035/2013) que remontam ao valor mensal de **R\$ 76.242,73** (setenta e seis mil, duzentos e quarenta e dois reais e setenta e três centavos).

§7º Dos recursos financeiros oriundos da prestação de Serviços Ambulatoriais e/ou de Internações, consignados ao Sistema de Informação Ambulatorial e/ou Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD-SUS haverá o **desconto mensal** no valor de **R\$ 49.448,21** (Quarenta e nove mil, quatrocentos e quarenta e oito reais e vinte e um centavos) referente a parcela ao Contrato de Mútuo de Dinheiro, firmado em 16 de setembro de 2015, no valor contratado de **R\$ 2.846.039,39** (dois milhões, oitocentos e quarenta e seis mil e trinta e nove reais e trinta e nove centavos) com prazo de 60 (sessenta) meses, reajustáveis anualmente.

§8º Os valores pactuados pelo hospital serão mensalmente repassados de acordo com o percentual de cumprimento das metas qualitativas e quantitativas pactuadas no Plano Operativo, e definidas por meio das seguintes faixas:





I - Cumprimento de acima de 80% das metas físicas pactuadas correspondente a um repasse de 100% da parcela referida no caput do artigo;

II – Cumprimento de 70% a 79,99% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 95% do valor da parcela referida no caput do artigo;

III – Cumprimento de 60% até 69,99% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 90% do valor da parcela referida;

§9º O cumprimento abaixo de 60% das metas físicas pactuadas, o repasse corresponderá ao valor efetivamente produzido, sendo que o Hospital que não atingir pelo menos 70% por três meses consecutivos, ou por seis meses alternados, deixará de receber por valor fixo e receberá apenas o correspondente à sua produção, até o limite do seu teto.

§10º Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre o CONVENENTE e a CONVENIADA, mediante a celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado e enviado ao Ministério da Saúde, sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, os mesmos serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade - MAC do Município.

§11º As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento serão avaliadas quadrimestralmente por uma comissão, cabendo ao Conveniado fornecer os documentos solicitados para referida avaliação. O não cumprimento de no mínimo 70% das metas quantitativas estabelecidas acarretará revisão dos valores ora fixados. O não cumprimento das metas qualitativas, conforme descrito no Plano Operativo acarretará revisão dos valores repassados pelo parágrafo anterior.

§12º A Comissão de Acompanhamento de Contratualização deverá ser instituída pelo CONVENENTE em até 30 dias após a assinatura desse CONVÊNIO, que deverá ser composta por no mínimo um representante do CONVENENTE, um representante da CONVENIADA e um representante do CONSELHO





MUNICIPAL DE SAÚDE, conforme o art. 32 da Portaria Ministerial nº 3410, de 30 de dezembro de 2014, cabendo a Conveniada, neste prazo, indicar ao CONVENENTE o nome de seu representante.

§13º O CONVENENTE aumentará o teto financeiro deste CONVÊNIO na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS e/ou habilitar novo serviço com o respectivo aporte de recursos.

§14º A Conveniada obriga-se a apresentar as informações regulares do CIHA, SIA e do SIHD/SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, solicitados pela Secretaria Municipal da Saúde.

§15º Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos, sempre que necessário, renovação do Plano Operativo, bem como as quantidades dos procedimentos ora acordada, respeitando a disponibilidade financeira da CONVENENTE, assim como a Lei Orçamentária Anual.

§16º O presente CONVÊNIO poderá ser revisto de comum acordo entre as partes, a qualquer momento.

DOS RECURSOS COMPLEMENTARES

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Além dos recursos financeiros destacados na cláusula décima primeira, necessários a cobertura das despesas previstas neste **Convênio**. O **município** poderá repassar ao Hospital, recursos complementares mediante termos aditivos, que integrarão o presente para todos os efeitos e consignarão as épocas, valores e formas dos repasses devidos em função do desenvolvimento tecnológico, do grau de complexidade da assistência prestada, da introdução e adequação de novas tecnologias e do desempenho assistencial e gerencial.





**OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS
PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – As despesas dos serviços realizados por força deste Convênio, nos termos e limites do documento “autorização de pagamento”, fornecido pelo Ministério da Saúde, correrão, por repasse Fundo a Fundo, especificamente na Média e Alta Complexidade, da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Fé do Sul, Gestora do SUS-SP, devendo onerar o programa de trabalho 10.302.0017.2035- APOIO/MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR, NA DESPESA 33.9039 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ FONTE RECURSOS – 05 – TRANSFERÊNCIA DE CONVÊNIOS FEDERAIS.

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTOS

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – A prestação de contas, bem como o pagamento pela execução dos serviços conveniados, observará as condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde, na seguinte conformidade:

I - A CONVENIADA apresentará mensalmente ao CONVENENTE a base de dados referente aos serviços efetivamente prestados, obedecendo ao procedimento e os prazos estabelecidos pelo Gestor Local, em conformidade com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde;

II – O CONVENENTE revisará e processará os dados recebidos da CONVENIADA e procederá ao pagamento, observando, também, as diretrizes e normas emanadas pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria do Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;





III – O CONVENENTE efetuará o pagamento do valor apurado nos termos da cláusula décima primeira;

IV - Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente autorizados pelos órgãos competentes do SUS, exceto para os estabelecimentos de saúde autorizados como órgão emissor de AIH/APACs;

V - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, o CONVENENTE entregará à CONVENIADA um comprovante pelo recebimento;

VI - As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas à CONVENIADA para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

VII - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do CONVENENTE, este garantirá a CONVENIADA o pagamento, no prazo avençado neste CONVÊNIO, pelos valores do mês imediatamente anterior e que tenha sido validado pelas partes, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte;

VIII - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS;

IX - O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste CONVÊNIO não transfere para o CONVENENTE a obrigação de pagar os serviços ora contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais, garantindo à CONVENIADA o direito constante no parágrafo da cláusula sétima.





X – As prestações de contas dos recursos repassados pela CONVENENTE que oneram o TESOIRO DO MUNICIPIO obedecerão às Instruções estabelecidas pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo – SP;

§1º Dos recursos referentes ao Incentivo de Contratualização – IAC 2013 (Port.2.035/2013) que remontam ao valor mensal de R\$ 76.242,73 (setenta e seis mil duzentos e quarenta e dois e setenta e três centavos), após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Municipal de Saúde de Santa Fé do Sul, em consonância com os artigos 15 e 16 da Portaria GM nº 2.048 03 de setembro de 2009 e Portaria nº 2.617 de 1º de novembro de 2013.

§2º Dos recursos oriundos do Ministério da Saúde, do Bloco de Financiamento de Média e Alta Complexidade – MAC, para custeio das ações e serviços previstas no Plano Operativo Anual, deverão ser repassados após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Municipal de Saúde de Santa Fé do Sul, em consonância com o Art. 15 da Portaria GM nº 2048 de 03 de setembro de 2009.

§3º Para o repasse que trata o § 2º desta cláusula, fica previsto o desconto mensal de **R\$ 49.448,21** (Quarenta e nove mil, quatrocentos e quarenta e oito reais e vinte e um centavos) conforme cláusula décima primeira.

XI - A CONVENIADA apresentará mensalmente ao CONVENENTE comprovante dos pagamentos destinados a Serviços Terceirizados de Exames Laboratoriais e de Imagem, sob pena de suspensão de repasse.

XII – A Prestação de Contas será apresentada pela CONVENIADA quadrimestralmente ao município, observado os procedimentos e prazos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, que deverá estar em consonância com cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde.

DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA





CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA- A execução do presente CONVÊNIO será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de controle, avaliação e auditoria indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento, a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários, acerca dos serviços prestados.

§1º Poderá, a qualquer tempo ser realizada auditoria pelos Gestores do Sistema de Saúde.

§2º O CONVENIENTE efetuará vistorias nas instalações da CONVENIADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste CONVÊNIO.

§3º Qualquer alteração ou modificação, não acordada entre as partes, que importe em diminuição da capacidade operativa da CONVENIADA poderá ensejar a não prorrogação deste CONVÊNIO ou a revisão das condições ora estipuladas.

§4º A CONVENIADA facilitará ao CONVENIENTE e aos demais Gestores do Sistema o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados, pertinentes a este CONVÊNIO.

§5º A CONVENIADA facilitará a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da SECRETARIA designados para tal fim.

§6º Em qualquer hipótese é assegurado à CONVENIADA amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos e o direito à interposição de recursos.





DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - A CONVENIADA obriga-se a encaminhar a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

I - Relatório mensal das atividades desenvolvidas até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento;

II - Faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;

III - Relatório anual até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura do presente termo, contendo informações sobre a execução do presente convênio;

IV - Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

DOS CASOS OMISSOS

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, principalmente os referentes ao Plano Operativo, cabendo recurso ao Conselho Estadual de Saúde.





DA RESCISÃO

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – O presente Convênio poderá ser rescindido total ou parcialmente pelo município quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- a) Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pelo município.
- b) Pela ocorrência de fatos que vem a impedir ou dificultar o acompanhamento, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes do município, do Ministério da Saúde ou Secretaria de Estado da Saúde.
- c) Pela não entrega dos relatórios mensais e anuais, e pela não observância dos procedimentos referentes ao Sistema de Informações em saúde.

DA DENÚNCIA

CLÁUSULA VIGÉSIMA – Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente Convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 dias para o encerramento deste Convênio.

DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – Este instrumento tem sua vigência iniciada em 08 de janeiro de 2024 e término em 31 de dezembro de 2024, sendo que seus efeitos retroagem a 01 de janeiro de 2024, podendo ser renovado por iguais





e sucessivos períodos se não houver descumprimento de cláusulas, e ou prejuízo a qualquer uma das partes, até o limite de 60 (sessenta) meses.

PARAGRAFO ÚNICO – A continuidade da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do Convênio, estipulado no caput, fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Ministério da Saúde, bem como ao do Tesouro do Município.

DA OBRIGAÇÃO DO PAGAMENTO

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – O não cumprimento do MINISTÉRIO DA SAÚDE da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste Convênio não transfere para o Conveniente a obrigação de pagar os serviços ora conveniados, os quais são de responsabilidade do MINISTÉRIO DA SAÚDE para todos os efeitos legais.

DA PUBLICAÇÃO

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - O presente **CONVÊNIO** será publicado, Por extrato, no Jornal do Município ou no site da Prefeitura, posteriormente a data de sua assinatura.

DO FORO

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - As partícipes elegem o foro da Comarca de Santa Fé do Sul/SP, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente CONVÊNIO que não puderem ser resolvidas por estes ou pelo Conselho Municipal de Saúde.





E, por estarem as partes justas e CONVENIADAS, firmam o presente **CONVÊNIO** em 03 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

SANTA FÉ DO SUL/SP, 08 de janeiro de 2024.


EVANDRO FARIAS MURA
PREFEITO MUNICIPAL DE SANTA FÉ DO SUL


ROSANA VASSOLER FERNANDES THEODORO DE OLIVEIRA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE


JOSÉ BISCASSI
PROVEDOR – IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
SANTA FÉ DO SUL

TESTEMUNHAS:

Assinatura: 

Nome: Marcen Marone Giois

RG: 20510.169

Assinatura: 

Nome: Amlon Amela Baroni

RG: 32-842.822-X

