



Convênio nº 05/2017 – SMS

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de São José do Rio Preto, pela sua Secretaria da Saúde, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 46.588.950.0001-80, situada na Av. Romeu Strazzi, nº 199, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, **ALDENIS ALBANEZE BORIM**, portador da carteira de identidade nº 6.498.064-9 expedida pela Secretaria de Segurança Pública de São Paulo, e inscrito no CPF/MF sob nº 785.663.048-53 doravante denominada simplesmente **SECRETÁRIO** e, de outro, o Hospital Filantrópico **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**, inscrito no CNPJ sob o nº 59.981.712/0001-81, com sede na Rua Fritz Jacobs, nº 1236, Boa Vista, São José do Rio Preto – SP, neste ato representado pelo seu representante legal, **Dr. JOSÉ NADIM CURY**, brasileiro, casado, médico, portador da carteira de identidade nº 7.770.895, expedida pela Secretaria de Segurança Pública de São Paulo, e inscrito no CPF/MF sob nº 002.545.948-16, doravante denominado **HOSPITAL**, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente **CONVÊNIO**, que se reger-se-á pela Constituição Federal e normas vigentes, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente tem por objeto manter a integração do HOSPITAL no Sistema Único de Saúde - SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual o HOSPITAL está inserido, e conforme Documento Descritivo previamente definido entre as partes, a fim de promover a qualificação da assistência e da gestão hospitalar de acordo com as diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP.

PARÁGRAFO ÚNICO - O Presente Convênio tem como objeto a prestação de serviços de saúde hospitalares e/ou ambulatoriais (incluindo apoio diagnóstico e terapêutico), pelo HOSPITAL, integrante da rede de serviços de saúde localizado no Município de São José do Rio Preto, aos usuários do Sistema Único de Saúde, em regime de complementação com o poder público municipal, conforme o disposto no Documento Descritivo e na Ficha de Programação Orçamentária - FPO (em anexo).

1.2. A **Ficha de Programação Orçamentária - FPO** referente ao HOSPITAL indica discriminadamente os serviços por procedimento que o HOSPITAL se obriga a aceitar, de acordo com as necessidades da SECRETARIA, respeitada sua capacidade operacional, acréscimos nos serviços objeto deste convênio, nos termos da Cláusula Sexta, parágrafo segundo;

1.3. O HOSPITAL declara aceitar os termos das Normas Gerais do SUS, inclusive no que tange a sujeição às necessidades e demandas da SECRETARIA, constantes da **Ficha de Programação Orçamentária - FPO**.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

2.1. Na execução do presente convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I - o acesso ao SUS faz-se pelas Unidades Básicas de Saúde;

II - encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência;

III – nos itens I e II, as situações de urgência e emergência serão reguladas pelo SAMU;

IV - gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste convênio;



V - a prescrição de medicamentos deve observar as Políticas Nacional, Estadual e Municipal de Medicamentos, em especial a REMUME – Relação Municipal de Medicamentos;

VI - atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

VII - observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS; e

VIII – estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse convênio.

§ 1º Os serviços ora conveniados estão referidos a uma base territorial populacional conforme Plano Plurianual de Saúde da SECRETARIA, e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

§ 2º Os serviços ora conveniados compreendem a utilização, pelos usuários do SUS/SJRP, da capacidade instalada do HOSPITAL, incluídos os equipamentos, de modo que a utilização destes para atender clientela particular, incluída a proveniente de convênios com ENTIDADES PRIVADAS, será permitida, desde que mantida a disponibilidade de sua utilização em favor da clientela universalizada em pelo menos 60% (sessenta por cento) dos leitos cadastrados no CNES.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. Os serviços ora conveniados, referidos na Cláusula Primeira, serão executados pelo HOSPITAL, com sede na Rua Fritz Jacobs, nº 1236, Boa Vista, nesta cidade, e sob a responsabilidade do Diretor Clínico/Técnico e responsável técnico pelos serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, Dr. CARLOS EDUARDO GRASSI MAZZETTO, inscrito no CRM/SP sob o nº 36.114, contando com o apoio de corpo clínico abaixo relacionado:

Serviço	NOME	CRM
Cardiologia	DRA. MÔNICA BUCHALA	56.691
Diagnóstico por imagem	DR. ARTHUR SOARES DE SOUZA JUNIOR	22.636
Endoscopia	DR. FERNANDO TADEU VANNUCCI COIMBRA	50.880
Hemoterapia	DR. MANOEL CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE	58.140
Patologia Clínica	DR. JOSÉ EDUARDO PEREIRA	18.283
Ultrassom	DR. GUARACI SILVEIRA GARCIA	36.038
Medicina Nuclear	DR. CARLOS AIMAR CASTILHO PIN	90.383
Anatomo e Citopatologia	DR. ALUYSIO DE MENDONÇA COSTA	12.436
Hemodinâmica	DRA. MÔNICA BUCHALA	56.691
Oftalmologia	DRA. LÚCIA CRISTINA DOS SANTOS	57.968
Otorrinolaringologia	DR. WAGNER ANTONIO RODRIGUES DA SILVA	115.875

§ 1º - Todos os procedimentos ofertados deverão ser realizados no próprio estabelecimento. A eventual mudança de endereço do estabelecimento do HOSPITAL deverá ser imediatamente comunicada à SECRETARIA, que analisará a conveniência de manter os serviços, ora conveniados em outro endereço, podendo, ainda, rever as condições do convênio e, até mesmo, denunciá-lo, se entender conveniente.

§ 2º A mudança do Diretor Clínico (ou Técnico) e do Responsável Técnico pelos serviços auxiliares de diagnóstico e terapia também será comunicada à SECRETARIA. Em ambos os casos deverá ser procedida uma alteração cadastral, no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde), junto à SECRETARIA e no



Cadastro de Fornecedores da Secretaria Municipal de Administração da Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto.

§ 3º - Alterações cadastrais que impliquem mudanças no Documento Descritivo e na Ficha de Programação Orçamentária - FPO devem ser previamente autorizadas pela SECRETARIA.

§ 4º - Os serviços operacionalizados pelo HOSPITAL deverão atender as necessidades da SECRETARIA, que encaminhará os usuários do SUS, em consonância com as Ficha de Programação Orçamentária - FPO Ambulatorial (incluindo apoio diagnóstico e terapêutico) e/ou Hospitalar do HOSPITAL.

CLÁUSULA QUARTA - DA ASSISTÊNCIA TÉCNICO-PROFISSIONAL E HOSPITALAR

4.1. A Assistência técnico-profissional e hospitalar consiste em:

I - todos os recursos disponíveis de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos usuários do SUS, conforme pactuado na Ficha de Programação Orçamentária – FPO, ressalvadas eventuais demandas imprevisíveis que possam alterar as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde;

II - utilização da sala de cirurgia, de material, serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas;

III - medicamentos receitados, outros materiais utilizados, sangue e hemoderivados;

IV – serviço de enfermagem;

V - serviços gerais;

VI - fornecimento de roupa hospitalar, inclusive ao paciente;

VII - alimentação com observância das dietas prescritas;

VIII - procedimentos especiais de alto custo , fisioterapia, endoscopia, e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento do paciente;

IX - a assistência às gestantes e recém-nascidos, em consonância com normas e diretrizes da Coordenação de Saúde da Mulher da SMS/SUS, no que tange ao fluxo e protocolo assistencial.

4.2. A respeito de leitos e internações:

I - Os leitos hospitalares ofertados pelo HOSPITAL deverão estar à disposição das Centrais de Regulação da SECRETARIA

II - O Hospital deve informar, diariamente, à Central de Regulação da SECRETARIA, o número de leitos hospitalares disponíveis ou quando solicitado;

III - As internações eletivas e de urgência deverão obedecer ao fluxo estabelecido pela SECRETARIA;

IV - O HOSPITAL deverá garantir o encaminhamento aos serviços complementares necessários aos pacientes internados e sob sua responsabilidade;

V - Em relação à internação em enfermaria, serão cumpridas as seguintes normas:



- a) Os pacientes serão internados em enfermarias com número máximo de leitos previstos nas normas técnicas hospitalares, conforme requisitos técnicos mínimos das Legislações Sanitárias;
- b) Nas internações em enfermaria pediátrica fica assegurada a presença de acompanhante no hospital, podendo o HOSPITAL lançar na AIH (Autorização de Internação Hospitalar) as respectivas diárias de acompanhante, segundo o valor fixado pela Tabela Hospitalar editada pelo Ministério da Saúde mediante comprovação emitida pela supervisão hospitalar;
- c) Nas internações em enfermaria, de idosos com idade superior a 60 (sessenta) anos, e de parturientes, fica assegurada a presença de acompanhante no hospital, podendo o HOSPITAL lançar na AIH as respectivas diárias de acompanhante, segundo o valor fixado pela Tabela Hospitalar editada pelo Ministério da Saúde, mediante comprovação emitida pela supervisão hospitalar.
- d) A diária de acompanhante prevê a acomodação adequada e o fornecimento diário das principais refeições do dia (mínimo de três), conforme estabelecido na Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde - HUMANIZA SUS;
- e) Providenciar imediata correção dos erros apontados pela SECRETARIA, quanto à execução do serviço;

VI - As espécies de internação são a Internação Eletiva e a Internação de emergência ou de urgência.

- a) A internação eletiva será efetuada obrigatoriamente pelo HOSPITAL mediante encaminhamento das Centrais de Regulação e apresentação da Autorização de Internação Hospitalar - AIH, autorizado por profissional designado pela SECRETARIA;
- b) Na autorização de Cirurgia Eletiva pela Central de Regulação da SECRETARIA, será fornecida uma guia de referência e contra referência para realização de consulta pré-anestésica em até 07 (sete) dias antes da cirurgia eletiva.
- c) Na alta hospitalar, após realização de cirurgia eletiva, será fornecida pelo HOSPITAL uma guia de referência e contra referência para realização de consulta pós-operatória na especialidade da cirurgia, em até 30 (trinta) dias após o procedimento cirúrgico, na qual deverá constar o número da AIH e a data da mesma.
- d) Todos os encaminhamentos de emergência/urgência e subsequentes internações necessárias deverão ser obrigatoriamente regulados pela Central de Regulação – SAMU.
- e) As internações de emergência/urgência deverão ser notificadas à Central de Regulação – SAMU, simultaneamente à decisão de internar o paciente.
- f) Caso a equipe médica da conveniada reputar necessária a continuidade de tratamento em regime de internação, ficará o HOSPITAL responsável pelo atendimento integral ao paciente até a sua alta;
- g) Na alta hospitalar após realização de cirurgia emergência/urgência será fornecida pelo HOSPITAL uma guia de referência e contra referência para realização de consulta pós-operatória na especialidade da cirurgia, em até 30 (trinta) dias após o procedimento cirúrgico, na qual deverá constar o número da AIH e a data da mesma;

4.3. O HOSPITAL deverá se responsabilizar tecnicamente pelo procedimento realizado, até o completo restabelecimento do paciente no que se refere ao procedimento realizado;

4.4. O HOSPITAL deverá contar com Serviço e Comissão de Infecção Hospitalar em funcionamento;



4.5. O HOSPITAL deverá contar com Comissão de Ética Médica, constituída e em funcionamento;

4.6. O HOSPITAL se submeterá às normas definidas pela SECRETARIA quanto ao fluxo de atendimento, sua comprovação, a realização de internações subsequentes, o local de revisão das contas hospitalares e outros procedimentos necessários ao ágil relacionamento com a SECRETARIA e a satisfação do usuário do SUS.

CLÁUSULA QUINTA – DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

5.1. A Assistência Ambulatorial compreende:

I - consultas e outros atendimentos médicos, por especialidade, com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, incluindo os de rotina, urgência ou emergência;

II - assistências farmacêuticas, fisioterápicas, de enfermagem e de nutrição, quando previsto nas normas do SUS, conforme Ficha de Programação Orçamentária - FPO (em anexo).

5.2. Todas as agendas eletivas estarão sob o controle e agendamento da Central de Regulação da SECRETARIA.

I - Os encaminhamentos de usuários para os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico serão feitos pela rede de serviços municipal de saúde, e pela Central de Regulação, segundo normas expedidas pela SECRETARIA.

II - O agendamento será realizado pela SECRETARIA nos serviços em que julgar necessário;

5.3. O HOSPITAL deverá instalar, equipar, prover manutenção de insumos e recursos humanos dos postos de coleta de exames de patologia clínica nas Unidades de Saúde estabelecidas pela SECRETARIA, com o funcionamento mínimo de 04 horas nos dias úteis;

5.4. O HOSPITAL se submeterá às normas definidas pela SECRETARIA quanto ao fluxo de atendimento, sua comprovação, a realização de exames subsequentes, o local de revisão das contas ambulatoriais e outros procedimentos necessários ao ágil relacionamento com a SECRETARIA e a satisfação do usuário do SUS.

CLÁUSULA SEXTA – DOS ENCARGOS COMUNS

6.1. São encargos comuns dos partícipes:

I) criação de mecanismos que assegurem a transferência gradativa das atividades de atenção básica prestadas pelo HOSPITAL para a rede assistencial da SECRETARIA, considerando a pactuação local;

II) elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;

III) elaboração do Documento Descritivo;

IV) educação permanente de recursos humanos; e

V) aprimoramento da atenção á saúde.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

7.1. São obrigações dos prestadores de serviços de saúde do SUS, ora denominado HOSPITAL:



I – Cumprir todas as metas e condições especificadas no Documento Descritivo, parte integrante deste convênio;

II - Prestar os serviços diretamente por profissionais do estabelecimento do HOSPITAL. Para os efeitos deste convênio consideram-se profissionais do próprio HOSPITAL:

a) o membro do seu corpo clínico;

b) o profissional que tenha vínculo de emprego com o HOSPITAL;

c) o profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços ao HOSPITAL, ou seja por este autorizado.

§ 1º - Equipara-se ao profissional autônomo, definido na alínea “c” do inciso II, desta cláusula, a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividade na área de saúde, desde que estejam instalados na sede do HOSPITAL e registrado no CNES.

§ 2º - O HOSPITAL responsabilizar-se-á pelos salários, contribuições sociais, previdenciárias, taxas, impostos e quaisquer outros encargos que incidam ou venham a incidir sobre o seu quadro de pessoal;

§ 3º - É de responsabilidade exclusiva e integral do HOSPITAL manter em dia o pagamento dos serviços terceirizados a eles vinculados.

III - Alimentar o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em substituição ou complementar a estes;

IV - Informar imediatamente ao SADE e às unidades básicas de referência, as altas ocorridas de pacientes que requerem cuidados, em atenção ao programa de alta responsável;

V - Apresentar ao SUS, sempre que solicitado, a comprovação do cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;

VI – Informar qualquer alteração nos recursos públicos de custeio e investimento que compõem o orçamento do hospital demonstrado no Plano de Trabalho que compõe este instrumento de contratualização, com identificação das respectivas fontes, quais sejam, federal, estadual, distrital ou municipal.

VII – Informar qualquer alteração no valor estimado relativo às renúncias e isenções fiscais e subvenções de qualquer natureza demonstrado no Plano de Trabalho que compõe este instrumento de contratualização.

VIII - No tocante à prestação de serviços ao paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

a) É vedada a cobrança dos serviços, direta ou indiretamente ao paciente, assim como solicitar doações em dinheiro, ou que o mesmo forneça material ou medicamento para exames, sejam os atendimentos hospitalares, ambulatoriais ou outros complementares da assistência;

b) O HOSPITAL será responsável por eventual cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Convênio.

IX – Manter, durante toda a execução do Convênio, as condições de habilitação exigidas no momento da celebração do ajuste, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas;



X - Providenciar imediata correção dos erros apontados pela SECRETARIA quanto à execução dos serviços;

XI - Atender todos os encaminhamentos dos usuários do SUS, em conformidade com a Tabela Ambulatorial e Hospitalar emitida pelo Ministério da Saúde, autorizados pelos serviços municipais de saúde ou pela Central de Regulação;

XII - Realizar todos os serviços previstos no convênio e disponíveis em suas unidades, não podendo optar pela realização de alguns serviços em detrimento de outros;

XIII - Manter arquivo médico, com os prontuários ambulatorial e hospitalar, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, ressalvados outros prazos, previstos em lei, disponibilizando relatórios médicos/exames quando solicitados;

XIV - Atender o paciente do SUS com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços;

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

XVI - Esclarecer ao paciente do SUS sobre seus direitos, bem como transmitir demais informações necessárias e pertinentes aos serviços oferecidos;

XVII - Respeitar a decisão do usuário, quando esse consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal, devidamente registrado;

XVIII - Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste convênio;

XIX - Garantir ao usuário a confidencialidade dos dados e das informações sobre sua assistência;

XX - Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízo que vier causar ao SUS ou ao paciente deste;

XXI - Informar à SECRETARIA, quaisquer alterações da razão social, do controle acionário, de mudança de Diretoria, de estatuto, ou de endereço, através de fotocópia autenticada da Certidão, da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, efetuando a devida atualização junto ao Cadastro de Fornecedores da Secretaria Municipal de Administração da Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto, bem no CNES, resguardado o previsto na Cláusula Primeira deste Convênio;

XXII - Executar os serviços conveniados rigorosamente dentro das suas respectivas normas técnicas;

XXIII - Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste Convênio;

XXIV - Permitir o acesso dos supervisores, auditores e outros profissionais eventualmente ou permanentemente designados pela SECRETARIA, para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços conveniados;

XXV - Realizar os procedimentos eletivos somente mediante autorização da Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde (segundo suas normas próprias), sob pena de glosa, aplicação de multas e desligamento do atendimento ao SUS;



XXVI - Realizar os procedimentos comprados dentro do prazo de trinta dias, ou seja, dentro da validade de 01 de um mês a 30 do outro (competência do faturamento);

Parágrafo único. O HOSPITAL não poderá ultrapassar a agenda de marcação desse período para nenhum procedimento (exames e cirurgias), ressalvada a necessidade de readequação em caso de cancelamentos ou substituições, com autorização prévia da Secretaria Municipal de Saúde.

XXVII - Cumprir integralmente as cotas dos exames, não ultrapassando a quantidade de cotas sem autorização da Central de Regulação;

§ 1º - O HOSPITAL deverá encaminhar relatório prévio, até o dia 5 (cinco) de cada mês, para controle da cota efetivamente realizada, com relação ao agendamento.

§ 2º - O HOSPITAL deverá seguir as orientações dadas pelo Departamento de Avaliação, Regulação e Controle - DERAC e Setor Regulação para o efetivo controle dessas cotas.

XXVIII - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso, conforme Portaria SMSH 37/05;

XXIX - Permitir a visita ao paciente do SUS internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por tempo mínimo de 04(quatro) horas, fracionado entre 02 (dois) e 03 (três) períodos;

XXX - Manter em pleno funcionamento Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, Comissão de Análise de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários e Comissão de Ética Médica;

XXXI - Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação pela SECRETARIA;

XXXII – Disponibilizar a agenda, segundo cota definida na FPO, com 60 dias de antecedência, devendo constar o nome dos respectivos profissionais;

XXXIII – Tomar as medidas cabíveis para a integração que possibilitará a interface com o Sistema Informatizado Municipal;

§ 1º Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementares exercidos, pela SECRETARIA, sobre a execução do objeto deste CONVÊNIO, o HOSPITAL reconhece a prerrogativa de controle e a autoridade normativa nos termos da Lei Federal 8.080, de 19 de setembro de 1990, bem como do Decreto Federal nº 1.651, de 28 de setembro de 1.995;

§ 2º - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste CONVÊNIO pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do HOSPITAL nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos;

§3º - O HOSPITAL é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão, voluntária ou não, praticadas por seus profissionais ou prepostos.

§4º - O HOSPITAL fica obrigado a fornecer ao paciente relatório do atendimento prestado, com o cabeçalho constando "**Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada a cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título**" e com os seguintes dados:



- 1 - Nome do paciente;
- 2 - Nome do hospital;
- 3 - Motivo da internação;
- 4 - Data da internação;
- 5 - Data da alta;
- 6 - Tipo de órtese, prótese, material e procedimentos especiais utilizados quando for o caso; e
- 7 - Diagnostico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente à época da alta.

7.2. São obrigações da SECRETARIA:

- I - Transferir os recursos previstos neste convênio ao HOSPITAL, conforme Cláusula oitava deste termo;
- II - Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- III - Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados e prestados;
- IV – Encaminhar os atendimentos ambulatoriais e hospitalares, incluindo cirurgias eletivas, através da Central de Regulação;
- V- Analisar os relatórios elaborados pelo HOSPITAL, comparando-se as metas do Documento Descritivo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;
- VI - Pagar, até o último dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, as faturas apresentadas pela prestadora de serviços de saúde, desde que atestadas pelas Gerências de Supervisão Hospitalar e Ambulatorial e/ou de Avaliação e Controle, do Departamento de Avaliação, Regulação e Controle - DERAC, após a liberação da mesma pelo Supervisor;
- VII - Monitorar o funcionamento do estabelecimento de saúde do HOSPITAL;
- VIII - Prestar as informações necessárias, com clareza, ao HOSPITAL, para a execução dos serviços.
- IX – Periodicamente, vistoriar as instalações da entidade prestadora de serviços para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura do Convênio;
- X - Designar, mediante documento devidamente publicado no Diário Oficial do município, em atendimento ao §2º do art.32 da Portaria nº3410 de 30 de Dezembro de 2013, a relação dos supervisores cadastrados no Departamento de Avaliação, Regulação e Controle - DERAC, para supervisionar, fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde;
- XI - Fazer o encaminhamento dos usuários do SUS ao estabelecimento do HOSPITAL, através da rede dos Serviços Municipais de Saúde e Central de Regulação;
- XII - Fornecer as especificações técnicas para viabilizar a interface com o Sistema Informatizado Municipal;



XIII - Providenciar a publicação do extrato deste Convênio no Diário Oficial do Município, dentro do prazo estabelecido no parágrafo único do art. 61 da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

8.1. O valor global estimado para a execução do presente convênio importa em **R\$ 71.453.286,08 (setenta e um milhões, quatrocentos e cinquenta e três mil, duzentos e oitenta e seis reais e oito centavos)**, conforme abaixo especificado:

VALORES DE DEZEMBRO DE 2017 À MARÇO DE 2018		
Programação Orçamentária para o Hospital	Mensal	Global (4 meses)
TOTAL	R\$ 6.509.207,44	R\$ 26.036.829,76
Pós-fixado – Alta Complexidade	R\$ 2.571.322,38	R\$ 10.285.289,52
Pós-fixado – FAEC	R\$ 93.869,42	R\$ 375.477,68
Pré-fixado – Média Complexidade	R\$ 3.844.015,64	R\$ 15.376.062,56

VALORES DE ABRIL DE 2018 À NOVEMBRO DE 2018		
Programação Orçamentária para o Hospital	Mensal	Global (8 meses)
TOTAL	R\$ 5.677.057,04	R\$ 45.416.456,32
Pós-fixado – Alta Complexidade	R\$ 2.008.904,26	R\$ 16.071.234,08
Pós-fixado – FAEC	R\$ 93.869,42	R\$ 750.955,36
Pré-fixado – Média Complexidade	R\$ 3.574.283,36	R\$ 28.594.266,88

8.2. O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos de Alta Complexidade e aos Procedimentos Estratégicos - FAEC já cadastrados, será repassado ao HOSPITAL, *a posteriori*, (pós-produção, aprovação, processamento e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira), de acordo com a produção mensal aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde, até o limite de transferência do Fundo Nacional de Saúde, respeitado, similarmente, o limite municipal para as modalidades de Alta Complexidade e Procedimentos Estratégicos, estimando-se um valor global de R\$ 27.482.956,64 (vinte e sete milhões, quatrocentos e oitenta e dois mil, novecentos e cinquenta e seis reais e sessenta e quatro centavos).

8.3. A parcela pré-fixada importa em R\$ 43.970.329,44 (quarenta e três milhões, novecentos e setenta mil, trezentos e vinte e nove reais e quarenta e quatro centavos), a ser transferida ao hospital em parcelas fixas, já considerado o incentivo municipal de alcance de metas qualitativas e quantitativas, conforme discriminado abaixo, e oneram recursos do Fundo Municipal de Saúde da SECRETARIA:

Programação Orçamentária – DEZEMBRO DE 2017 A MARÇO DE 2018		
Pós-Fixado	Valor Mensal (R\$)	Valor Total (R\$)
Alta Complexidade	2.571.322,38	10.285.289,52
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC	93.869,42	375.477,68
SUBTOTAL	2.665.191,80	10.660.767,20
Pré-Fixado	Valor Mensal (R\$)	Valor Total (R\$)
Média da Produção de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Série Histórica)	2.190.532,90	8.762.131,60
Incentivo à Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH) - Portarias GM nºs 3136, de 29/01/2013 e 175, de 29/01/2014.	544.595,97	2.178.383,88



Incentivo à Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH) - Portarias GM nºs 3136, de 29/01/2013 e 175, de 29/01/2014 (Transferência 50% IELAR).	149.595,02	598.380,08
Incentivo de Integração ao SUS - INTEGRASUS – Portaria GM nº 504, de 07/03/2017.	23.278,96	93.115,84
Incentivo de Integração ao SUS - INTEGRASUS – Portaria GM nº 504, de 07/03/2017 (Transferência 50% IELAR).	4.147,64	16.590,56
Recurso Financeiro Federal – Residência Médica – Portaria GM nº 961, de 10/07/2015.	24.000,00	96.000,00
Recurso Financeiro Federal – RUE (qualificação porta de Entrada) – Portaria GM nº 3218, de 29/12/2016.	200.000,00	800.000,00
Recurso Financeiro Federal – RUE (qualificação UTI) – Portaria GM nº 3218, de 29/12/2016.	114.335,52	457.342,08
Recurso Financeiro Federal – Alcance de meta de diagnóstico em Oncologia – Portaria GM nº 3094, de 28/12/2016.	25.970,80	103.883,20
Contrapartida de Recurso Financeiro Estadual – Programa Pró-Santa Casa.	77.558,83	310.235,32
Incentivo municipal de alcance de metas quali-quantitativas	490.000,00	1.960.000,00
SUBTOTAL	3.844.015,64	15.376.062,56
TOTAL GERAL	6.509.207,44	26.036.829,76

Programação Orçamentária – ABRIL DE 2018 A NOVEMBRO DE 2018		
Pós-Fixado	Valor Mensal (R\$)	Valor Total (R\$)
Alta Complexidade	2.008.904,26	16.071.234,08
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC	93.869,42	750.955,36
SUBTOTAL	2.102.773,68	16.822.189,44
Pré-Fixado	Valor Mensal (R\$)	Valor Total (R\$)
Média da Produção de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Série Histórica)	1.920.800,62	15.366.404,96
Incentivo à Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH) - Portarias GM nºs 3136, de 29/01/2013 e 175, de 29/01/2014.	544.595,97	4.356.767,76
Incentivo à Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH) - Portarias GM nºs 3136, de 29/01/2013 e 175, de 29/01/2014 (Transferência 50% IELAR).	149.595,02	1.196.760,16
Incentivo de Integração ao SUS - INTEGRASUS – Portaria GM nº 504, de 07/03/2017.	23.278,96	186.231,68
Incentivo de Integração ao SUS - INTEGRASUS – Portaria GM nº 504, de 07/03/2017 (Transferência 50% IELAR).	4.147,64	33.181,12
Recurso Financeiro Federal – Residência Médica – Portaria GM nº 961, de 10/07/2015.	24.000,00	192.000,00
Recurso Financeiro Federal – RUE (qualificação porta de Entrada) – Portaria GM nº 3218, de 29/12/2016.	200.000,00	1.600.000,00
Recurso Financeiro Federal – RUE (qualificação UTI) – Portaria GM nº 3218, de 29/12/2016.	114.335,52	914.684,16



Recurso Financeiro Federal – Alcance de meta de diagnóstico em Oncologia – Portaria GM nº 3094, de 28/12/2016.	25.970,80	207.766,40
Contrapartida de Recurso Financeiro Estadual – Programa Pró-Santa Casa.	77.558,83	620.470,64
Incentivo municipal de alcance de metas quali-quantitativas	490.000,00	3.920.000,00
SUBTOTAL	3.574.283,36	28.594.266,88
TOTAL GERAL	5.677.057,04	45.416.456,32

8.4. O repasse dos recursos financeiros ao HOSPITAL será realizado de maneira regular, conforme estabelecido nos atos normativos específicos e no instrumento de contratualização, e condicionado ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas no **Anexo 1 – Ficha de Programação Orçamentária – FPO** e no **Anexo 2**, respectivamente.

8.5. O valor pré-fixado dos recursos de que trata o item 8.3. será repassado mensalmente, distribuído da seguinte forma:

I – 40% (quarenta por cento) do valor pré-fixado será repassado mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no **Anexo 2**, e definidas por meio das seguintes faixas:

a) cumprimento de 90% (noventa por cento) a 100% (cem por cento) das metas qualitativas pactuadas corresponde a um repasse de 100% da parcela referida neste inciso;

b) cumprimento de 75% (setenta e cinco por cento) a 89% (oitenta e nove por cento) das metas qualitativas pactuadas corresponde a um repasse de 85% do valor da parcela referida neste inciso;

c) cumprimento de 51% (cinquenta e um por cento) a 74% (setenta e quatro por cento) das metas qualitativas pactuadas corresponde a um repasse de 75% do valor da parcela referida neste inciso e;

d) cumprimento de no mínimo 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas pactuadas corresponde a um repasse de 50% do valor da parcela referida neste inciso.

II - 60% (Sessenta por cento) do valor pré-fixado será repassado mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas quantitativas pactuadas e discriminadas no **Anexo 1 – Ficha de Programação Orçamentária – FPO**, e definidas por meio das seguintes faixas:

a) cumprimento de 90% (noventa por cento) a 100% (cem por cento) das metas quantitativas pactuadas para cada grupo de procedimentos corresponde a um repasse de 100% da parcela referida neste inciso;

b) cumprimento de 75% (setenta e cinco por cento) a 89% (oitenta e nove por cento) das metas quantitativas pactuadas para cada grupo de procedimentos corresponde a um repasse de 85% do valor da parcela referida neste inciso;

c) cumprimento de 51% (cinquenta e um por cento) a 74% (setenta e quatro por cento) das metas quantitativas pactuadas para cada grupo de procedimentos corresponde a um repasse de 75% do valor da parcela referida neste inciso e;

d) cumprimento de no mínimo 50% (cinquenta por cento) das metas quantitativas pactuadas para cada grupo de procedimentos corresponde a um repasse de 50% do valor da parcela referida neste inciso.



§ 1º Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre o gestor e o hospital, mediante a celebração de Termo Aditivo, sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estas serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Município.

§ 2º A Secretaria Municipal de Saúde aumentará o teto financeiro (alta complexidade ambulatorial e internamento) e o repasse de verbas que se trata este convênio (média complexidade ambulatorial e internamento) na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS.

§ 3º Anualmente, quando da renovação do Documento Descritivo, deverá ser feita a revisão dos valores financeiros.

§ 4º Competirá à Comissão de Acompanhamento da Contratualização, devidamente composta:

I - Avaliar o cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras;

II - Avaliar a capacidade instalada;

III – Sugerir adequação das metas pactuadas, dos recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias.

§ 5º O não cumprimento pelo hospital das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas no Documento Descritivo implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor local.

§ 6º A suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor local estará condicionada à avaliação do cumprimento das metas pactuadas para o trimestre imediatamente anterior à avaliação feita pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização. O não cumprimento das metas pactuadas implicará no desconto do faturamento imediatamente posterior à avaliação da Comissão de Avaliação da Contratualização.

§ 7º Após a manifestação favorável ou parcialmente favorável da Comissão de Acompanhamento da Contratualização, serão repassados os recursos financeiros à instituição pelos procedimentos efetivamente prestados.

§ 8º - Caso o hospital apresente percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento), por 12 (doze) meses consecutivos, terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade financeira e orçamentária, observados os limites legais previstos na Lei Federal nº 8.666/93.

§ 9º - Salvo em caso de descumprimento de cláusulas contratuais, o não repasse dos valores dos incentivos federais ao prestador incorrerá na suspensão prevista no inciso II do art. 37 da Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, ou no art. 2º da Portaria nº 2.617/GM/MS, de 1º de novembro de 2013, conforme o caso.

CLÁUSULA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

9.1. Os recursos do presente convênio oneram recursos do Fundo Municipal de Saúde da SECRETARIA, com a correspondente classificação programática:

07.001.10302.0010.2.023.33.90.39.05 – Ficha 239 – Fonte 5 – Recurso Federal.

07.001.10302.0010.2.022.33.90.39.01 – Ficha 360 – Fonte 1 – Recurso do Tesouro Municipal.



9.2. O valor inicial atualizado deste Convênio poderá ser acrescido ou reduzido em até 25% (vinte e cinco por cento) desde que devidamente justificado pelo órgão, nos termos do art. 116 c/c art. 65, § 1º, ambos da Lei Federal 8.666/93, salientando-se a supressão acima do referido limite em havendo acordo entre as partes, conforme o §2º inciso II do Artigo 65 da Lei Federal 8.666/93.

§2º - Os valores estimados no presente ajuste não implicam em nenhuma previsão de crédito em favor do HOSPITAL, que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente autorizados pela SECRETARIA e por ele efetivamente prestados.

CLÁUSULA DÉCIMA - DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

10.1 - O convênio contará com uma Comissão de Acompanhamento, constituída por representantes do HOSPITAL, da SECRETARIA, e do Conselho Municipal de Saúde, devendo reunir-se trimestralmente.

10.2. As atribuições desta Comissão serão a de acompanhar a execução do presente convênio, principalmente no tocante aos seus custos, no cumprimento das metas estabelecidas no Documento Descritivo e à avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

10.3. A Comissão de Acompanhamento do convênio será criada pela SECRETARIA em até vinte dias após a assinatura deste termo, cabendo ao HOSPITAL, neste prazo, indicar à SECRETARIA os seus representantes.

10.4. O HOSPITAL fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

10.5. A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias dos Sistemas de Auditorias Oficiais (federal, estadual, municipal).

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO:

11.1. A execução do presente Convênio será avaliada pela SECRETARIA, mediante procedimentos de supervisão indireta e/ou local, sem prejuízo à observância do cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Convênio e nas Portarias editadas pelo Ministério da Saúde, bem como da reavaliação trimestral das metas físicas e de qualidade estabelecidas em termo aditivo;

11.2. Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria específica;

11.3. Periodicamente, a SECRETARIA vistoriará as instalações do HOSPITAL para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas do mesmo, comprovadas por ocasião da assinatura deste Convênio, com acesso irrestrito a todas as áreas físicas e documentos relacionados com as ações de saúde conveniadas;

11.4. A fiscalização exercida pela SECRETARIA, sobre serviços ora conveniados, não eximirá o HOSPITAL da sua plena responsabilidade perante a SECRETARIA ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução deste Convênio;

11.5. O HOSPITAL facilitará à SECRETARIA 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.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS



12.1 - O HOSPITAL obriga-se a encaminhar à SECRETARIA, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

I - relatório mensal das atividades desenvolvidas até o 5º (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.

12.2. O HOSPITAL obriga-se ainda a 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).

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

13.1. O HOSPITAL apresentará mensalmente a SECRETARIA, até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, obedecendo ao cronograma definido pela SECRETARIA, as faturas nos moldes preconizados pelo DATASUS, contendo Autorização de Internação Hospitalar (AIH), Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC, SISCOLO OU SISPRENATAL) e outros que vierem a sucedê-los, ou, que a estes forem acrescidos.

13.2. Após a validação dos documentos elencados no item anterior, realizada pela SECRETARIA, o HOSPITAL, receberá, até o último dia útil, o pagamento referente aos serviços autorizados.

13.3. O HOSPITAL deverá fornecer relatório digitalizado compatível com a base de dados do cartão SUS;

13.4. Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos serviços competentes da SECRETARIA;

13.5. Os laudos de resultados de exames encaminhados para as Unidades de Saúde deverão conter:

- nome do paciente;
- data de nascimento ou idade;
- Unidade de Saúde de origem. (alguns colocam "Programa", facilitando o extravio);
- nº de prontuário da Unidade de Saúde de origem (facilita o arquivamento);
- nº Cadastro de Pessoa Física e Jurídica - FPJ – informatização saúde (EMPRO)
- nº do Cartão Nacional de Saúde.

13.6. Os laudos relatados no item anterior deverão ser encaminhados digitalizados para abastecimento do banco de dados, referente à informatização da Saúde;

13.7. Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento será entregue ao HOSPITAL recibo, assinado ou rubricado pelo servidor da SECRETARIA, com aposição do respectivo carimbo funcional;

13.8. Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da SECRETARIA, esta garantirá ao HOSPITAL o pagamento no prazo avençado neste Convênio, pelo valor imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver no pagamento seguinte;

13.9. As contas ambulatoriais e hospitalares rejeitadas pela SECRETARIA, dentro das suas normas e rotinas, serão notificadas mensalmente;



I - As contas ambulatoriais e hospitalares rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelo Serviço de Supervisão Hospitalar e Ambulatorial da SECRETARIA, ficando à disposição do HOSPITAL, que terá um prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar do pagamento efetuado, para apresentar recurso, que também será julgado no prazo máximo de 10 (dez) dias;

II - Caso os pagamentos ambulatoriais e hospitalares rejeitados já tenham sido efetuados, fica a Secretaria autorizada a debitar o valor pago indevidamente no mês seguinte, através do processamento da Tabela Ambulatorial e Hospitalar do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS PENALIDADES E DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

14.1. A inobservância, pelo HOSPITAL, de cláusulas ou obrigações constantes deste Convênio, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, ensejará direito à SECRETARIA, garantida a defesa prévia, aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 86, 87 e 88 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, combinado com o disposto no parágrafo segundo do artigo 7º, da Portaria nº 1.286/93 do Ministério da Saúde e do Regulamento do Sistema Municipal de Auditoria do SUS, da seguinte forma:

I - Advertência Escrita, conforme, art.87, inciso I, da Lei Federal nº 8.666/93;

II - Multa de 2% até 5% do valor anual do contrato, conforme artigo 87, Inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93, imposta ao prestador de serviços pela inexecução, total ou parcial, das obrigações assumidas, ou pelo atraso na sua execução, aplicada após o competente processo, pelo Departamento de Avaliação, Regulação e Controle - DERAC, na proporção de:

a) até 2% pelo atraso na sua execução;

b) até 3% pela inexecução parcial;

c) até 5% pela inexecução total das obrigações.

III - Multa dia de até 1/30 (um trinta avos) do valor mensal do contrato, consoante o art. 86 e parágrafos, da Lei Federal nº 8.666/93, a ser aplicada pelo Departamento de Avaliação, Regulação e Controle - DERAC, sempre que as obrigações do prestador não forem cumpridas, seja por negligência, imprudência ou conduta faltosa, com dolo ou não ou, ainda, pelas situações abaixo:

a) Por contas julgadas irregulares de que resulte débito, nos termos da comprovação da auditoria realizada;

b) Por irregularidade que resulte dano ao Fundo Municipal de Saúde ou ao erário, decorrente de ato ilegítimo ou antieconômico;

c) Por infração à norma legal ou regulamentar do SUS, de natureza operacional, contábil ou financeira;

PARÁGRAFO ÚNICO – Poderá ser aplicada multa de até 10 dias, sendo um (1) dia equivalente a 1/30 (um trinta avos) do último faturamento;

IV - Suspensão temporária de encaminhamento de usuários às consultas ao prestador de serviços que reincidir nas infrações, ou seja, nas ações que resultarem em danos pecuniários ao SUS ou nas que infringirem as normas reguladoras do sistema de saúde, sejam estas de natureza operacional, administrativa ou contratual ou, ainda, naquelas que causarem prejuízos à assistência do usuário.



PARÁGRAFO ÚNICO - A suspensão temporária será determinada até que o CONTRATADO (A) corrija a omissão ou a irregularidade específica, ou omissão à norma do SUS.

V - Suspensão temporária de contratar com a Administração Municipal, quando a infração for decorrente de violação culposa do ajuste pelo prestador.

PARÁGRAFO ÚNICO - A suspensão de que trata a alínea supra, poderá ser graduada em até 2 (dois) anos, segundo a gravidade da infração, e será encaminhada pelo Gestor do SUS e aplicada pelo Ilmo. Secretário, observado o direito de defesa prévia em processo administrativo competente.

VI - Declaração de inidoneidade, encaminhada pelo Gestor do SUS, após o julgamento do processo, e quando houver ilícito gravíssimo ou descumprimento total do convênio, que venha resultar em comportamento doloso do prestador.

PARÁGRAFO ÚNICO . A penalidade será aplicada pelo Ilmo. Secretário, observado o direito de defesa prévia em processo administrativo competente;

§ 1º A imposição das penalidades previstas nesta cláusula ocorrerá depois de efetiva auditoria assistencial ou inspeção, e dela será notificada o HOSPITAL;

§ 2º Os valores pecuniários, relativos aos incisos II e III serão ressarcidos à SMS/SUS, através de Guia de Recolhimento, para pagamento imediato, mediante desconto em pagamentos futuros, ou através de cobrança judicial;

§ 3º Em face da aplicação das penalidades mencionadas, o HOSPITAL poderá interpor recurso administrativo, dirigido à autoridade competente, garantido ao HOSPITAL o pleno direito de defesa em processo regular;

§ 4º Os procedimentos não realizados, os realizados sem autorização, com identificação de cobranças indevidas ou impróprias à SMS/SUS, serão identificados e glosados, após levantamento da supervisão hospitalar e revisão ambulatorial;

§ 5º Os profissionais que realizaram cobrança indevida serão identificados pela SECRETARIA e, após oportunizada a ampla defesa, deverão ser excluídos do atendimento à clientela universalizada.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESCISÃO

15.1. Constituem motivos para rescisão do presente convênio o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na Lei Federal nº 8.666/93, sem prejuízo das multas cominadas na Cláusula Décima Quarta, e notadamente:

I - O não cumprimento de cláusulas contratuais;

II - O atraso injustificado no início do serviço;

III - A paralisação do serviço sem justa causa e prévia comunicação à SECRETARIA,

IV - Permanência na interrupção do serviço por 15 dias, consecutiva ou não, dentro do período de um mês;

V - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do HOSPITAL poderá ensejar a rescisão do Convênio ou a revisão das condições ora estipuladas.



VI - Inobservância das determinações regulares do Supervisor/Auditor designado para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como, as de seus superiores;

VII - o cometimento reiterado de faltas na sua execução;

VIII - razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pelo Gestor do SUS;

IX - nos casos enumerados nos incisos IX, X, XI, XIV, XV e XVII do art. 78 da Lei Federal nº 8.666/93.

15.2. Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a critério da SECRETARIA, será observado o prazo de até 90 (noventa) dias para concretização da efetiva rescisão.

PARÁGRAFO ÚNICO. Se neste prazo o HOSPITAL negligenciar na prestação dos serviços contratados, as multas cominadas poderão ser duplicadas.

15.3. A rescisão do Convênio será determinada pelo Gestor do SUS e exarada no processo administrativo competente, assegurado o contraditório e a ampla defesa, tudo com vista ao disposto na Constituição Federal e na Lei Federal nº 8.666/93, em especial em seu artigo 79.

15.4. Da decisão da SECRETARIA de rescindir o presente Convênio caberá ao HOSPITAL a interposição de recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, com efeito suspensivo, a contar da intimação do ato.

15.5. Sobre o recurso, formulado nos termos do item anterior, a SECRETARIA deverá manifestar-se no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

15.6. A rescisão poderá ser aplicada independente da ordem das sanções previstas na Cláusula Décima Quarta.

15.7. O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre a rescisão deste convênio, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população assistida pelos serviços contratados.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA DENÚNCIA

16.1. Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) 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 (cento e oitenta) dias para o encerramento deste convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÕES:

17.1 . O presente convênio terá vigência de 01/12/2017 a 30/11/2018, podendo, de comum acordo, mediante termo aditivo, haver alteração, dentro dos limites legais.

PARÁGRAFO ÚNICO - O presente Convênio substituirá, para todos os efeitos legais, o Convênio anteriormente celebrado entre o Município e o HOSPITAL, que tenha como objeto a prestação de serviços de assistência à saúde aos usuários do SUS.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DAS ALTERAÇÕES



18.1. O presente convênio poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto, que não pode ser modificado.

§ Único. Os valores previstos neste convênio poderão ser alterados, de acordo com as modificações do Documento Descritivo, podendo as metas físicas relacionadas ao valor fixo do convênio sofrer variações no importe de 5% (cinco por cento) para mais ou para menos sem haver alteração do montante financeiro.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA PUBLICAÇÃO

19.1. O presente Convênio será publicado, por extrato, nos Diários Oficiais da União, do Estado de São Paulo e do Município de São José do Rio Preto, no prazo estabelecido pelo art. 61, parágrafo único, da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL À EXECUÇÃO DO CONVÊNIO

20.1. A legislação aplicável à execução deste Convênio é composta pela Constituição Federal, em especial os artigos 196 a 200, pelas Leis Federais nº. 8.080/90 e 8.142/90, Lei Orgânica do Município, Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, Lei Complementar 101/00, bem como as demais disposições regulamentares aplicáveis à espécie, inclusive as exigências sanitárias em vigor, as normas e portarias editadas pelo Ministério da Saúde.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DO FORO

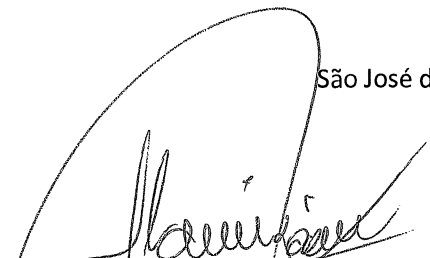
21.1. Fica eleito o foro da Comarca de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente ajuste, respondendo a parte vencida por todos os ônus decorrente da demanda.

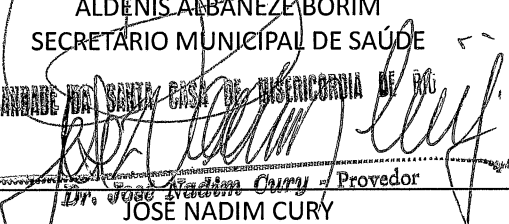
CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

22.1. Revogam-se as disposições em contrário, e ratificam-se as demais cláusulas e alterações posteriores ao convênio em vigor, lavrando-se o presente termo para produção dos devidos efeitos jurídicos.

E por estarem assim justas e de pleno acordo no que se refere aos termos do presente ajuste, firmam o mesmo em 03 (três) vias de igual teor.

São José do Rio Preto, 01 de dezembro de 2017.



ALDENIS ALBANÊZE BORIM
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
D.º José Nadim Cury - Provedor
JOSÉ NADIM CURY
PROVEDOR
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO



ANEXO RP-15 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO (A): MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO.

CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO.

TERMO DE CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM): 05/2017 – SMS

OBJETO: Prestação de serviços de saúde hospitalares e/ou ambulatoriais (incluindo apoio diagnóstico e terapêutico), pelo HOSPITAL, integrante da rede de serviços de saúde localizado no Município de São José do Rio Preto, aos usuários do Sistema Único de Saúde, em regime de complementação com o poder público municipal.

Na qualidade de Órgão/Entidade Público(a) e Conveniada, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damos-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

LOCAL e DATA: São José do Rio Preto, 01 de dezembro de 2017.

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO.

Nome e cargo: Aldenis Albaneze Borim – Secretário Municipal de Saúde.

E-mail institucional: smsaude@riopreto.sp.gov.br

E-mail pessoal: smsaude@riopreto.sp.gov.br

Assinatura: _____

CONVENIADA: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto.

Nome e cargo: JOSÉ NADIM CURY – Provedor.

E-mail institucional: administracao@santacasariopreto.com.br

E-mail pessoal: administracao@santacasariopreto.com.br

Assinatura: _____

Dr. José Nadim Cury - Provedor