



CONVÊNIO Nº 002/2018/SMS

INSTRUMENTO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E O HOSPITAL DR. ADOLFO BEZERRA DE MENEZES.

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**, brasileiro, médico, casado, 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 **SECRETARIA** e, de outro, o **HOSPITAL DR. ADOLFO BEZERRA DE MENEZES**, inscrito no CNPJ sob o nº 59.986.224/0001-67, com sede na Rua Major João Batista França, nº 298, Parque Industrial, São José do Rio Preto – SP, neste ato representado por seu provedor, **GRACIO TOMAZ SATURNO**, brasileiro, casado, aposentado, portador da carteira de identidade nº 5.795.642, expedida pela Secretaria de Segurança Pública de São Paulo, e inscrito no CPF/MF sob nº 396.212.008-49, doravante denominado **HOSPITAL**, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente CONVÊNIO, que se regerá 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 Mental dos munícipes de São José do Rio Preto 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 e a Política Nacional de Saúde Mental.

PARÁGRAFO ÚNICO - O Presente Convênio tem como objeto a prestação de serviços de saúde hospitalares (incluindo apoio diagnóstico e terapêutico) e, inclusive para o atendimento de urgência e emergência em psiquiatria na integralidade do cuidado atendendo a fase aguda da doença mental ou crônica agudizada e o período de desintoxicação de dependentes químicos (incluindo pacientes menores de idade), 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, de forma complementar ao Sistema Único de Saúde, nos termos do art. 199, § 1º, da Constituição Federal, conforme o disposto no Documento Descritivo e na Ficha de Programação Orçamentária - FPO.

1.2. A **Ficha de Programação Orçamentária - FPO** referente ao HOSPITAL indica discriminadamente os serviços por procedimento. O HOSPITAL se obriga a aceitar, de acordo com as necessidades da SECRETARIA, e 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, Unidades de Pronto Atendimento e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);

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 ou serviços prestados.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. Os serviços ora conveniados, referidos na Cláusula Primeira, serão executados pelo HOSPITAL, e sob a responsabilidade do Diretor Clínico/Técnico, com inscrição regular no CRM/SP.

§ 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 e/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 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 - medicamentos receitados e outros materiais utilizados;



III – serviço de enfermagem;

IV - serviços gerais;

V - fornecimento de roupa hospitalar, inclusive ao paciente, quando necessário;

VI – alimentação com observância das dietas prescritas, tanto aos usuários internados bem como aos que permanecerem em observação na urgência/emergência por período superior às 4hs;

VII - procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento do paciente em psiquiatria;

4.2. Os atendimentos de urgência/emergência e os leitos e internações deverão seguir os seguintes procedimentos:

4.2.1 A respeito dos atendimentos de urgência/emergência:

I – A Instituição deverá manter um médico clínico geral e um psiquiatra nas 24hs, assim como demais profissionais que compõem a equipe (Farmacêutico/ Enfermagem / Segurança / Serviço de higiene e limpeza / Serviço de Nutrição e Dietética/ serviços de apoio diagnóstico / administrativo / Lavanderia).

§ 1º - Serviço Social nos 7 dias da semana, períodos manhã e tarde;

§ 2º - Avaliações nutricionais e psicológicas deverão ser realizadas de acordo com solicitação da equipe.

II - Todos os atendimentos deverão ser regulados pela Central de Regulação Médica – SAMU 192.

III – Todos os atendimentos deverão ser para usuários SUS provenientes do município de São José do Rio Preto.

IV – Deverá ser mantido o serviço de Acolhimento com Classificação de Risco nas 24hs e realizado exclusivamente pelo profissional Enfermeiro, com Protocolo estabelecido pela Instituição e validado pela Secretaria Municipal de Saúde.

V – Realizar os atendimentos de acordo protocolos assistenciais, que deverão ser atualizados e validados pelo Diretor Técnico da Instituição e Secretaria Municipal de Saúde anualmente, assim como as rotinas administrativas de funcionamento do Hospital pelo profissional responsável;

VI – Estabelecer linha de telefone específica na Unidade de Urgência para contato com a CRU – Central de Regulação de Urgência – SAMU 192;

VII – Não poderá o serviço de emergência em psiquiatria recusar atendimento por falta de familiar ou acompanhante do usuário;

VIII – Não poderá o serviço recusar qualquer atendimento por não estarem adequados às exigências da vigilância sanitária face à obrigatoriedade do cumprimento das legislações vigentes;

IX – Garantir que todos os pacientes de alta hospitalar atendidos na urgência sejam contrarreferenciados aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial, garantindo a continuidade da assistência, conforme Cláusula 6.1, inciso XXX, § 4º.

4.2.2 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 deverão obedecer ao fluxo estabelecido pela SECRETARIA;

IV - O HOSPITAL deverá garantir o encaminhamento através de regulação via SAMU em casos de urgências clínicas, devendo para tanto, o hospital referenciado receber o paciente que estiver em situação de abandono familiar e sem documentação;

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, de idosos com idade superior a 60 (sessenta) anos, e de parturientes, fica assegurada a presença de acompanhante no hospital, considerada a especificidade de cada caso e a prévia avaliação da equipe técnica, 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.

c) Aos pacientes menores oriundos dos Projetos de Acolhimento Institucional da Secretaria da Assistência Social do Município será garantido profissional habilitado para acompanhamento do menor, no tempo em que permanecer no serviço, emergência ou internação. As internações de adolescentes deverão respeitar quartos privativos;

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 – Todas as internações, via de regra, serão reguladas pela Central Regulação de Psiquiatria, a qual verificará a necessidade ou não da internação. Sendo necessária a internação, caberá ao médico regulador proceder à autorização.

4.3. O HOSPITAL deverá se responsabilizar tecnicamente pelo procedimento realizado, até o completo restabelecimento do paciente.

4.4. A alta hospitalar deverá ocorrer após prévio contato com o CAPS responsável pelo atendimento para garantir o tratamento ambulatorial do paciente e se dará através da emissão de guia de referência e contra referência.

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

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

4.7. 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 – DOS ENCARGOS COMUNS

5.1. São encargos comuns dos partícipes:

I) criação de mecanismos que assegurem o trabalho em rede com os serviços que compõem a rede de saúde mental do Município, 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 SEXTA - DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

6.1. 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 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 as altas ocorridas e diariamente o número de leitos hospitalares disponíveis, a fim de manter atualizado o serviço de atendimento da Central de Regulação da SECRETARIA;

V - Utilizar o sistema informatizado vigente da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo a integralidade do cuidado por meio do prontuário eletrônico;

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

VII - 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;

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.

VIII – 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;

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



- X** - Atender todos os encaminhamentos dos usuários do SUS, em conformidade com a Tabela Hospitalar emitida pelo Ministério da Saúde, autorizados pelos serviços municipais de saúde ou pela Central de Regulação;
- XI** - Realizar todos os serviços previstos no convênio, não podendo optar pela realização de alguns serviços em detrimento de outros;
- XII** - Manter arquivo médico, com os prontuários hospitalares, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, ressalvados outros prazos, previstos em lei, disponibilizando relatórios médicos/exames quando solicitados;
- XIII** - Atender o paciente do SUS com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços;
- XIV** - Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- XV** - Esclarecer ao paciente do SUS sobre seus direitos, bem como transmitir demais informações necessárias e pertinentes aos serviços oferecidos;
- XVI** - 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;
- XVII** - 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;
- XVIII** - Garantir ao usuário a confidencialidade dos dados e das informações sobre sua assistência;
- XIX** - Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízo que vier causar ao SUS ou ao paciente deste;
- XX** - Não utilizar o paciente, nem permitir que terceiros o utilizem, para fins de experimentação;
- 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 como no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (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 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** - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso, conforme Portaria SMSH 37/05;
- XXVII** - Permitir a visita ao paciente do SUS internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço e o projeto terapêutico de cada usuário;
- XXVIII** - 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.



XXIX - 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;

XXX – Tomar as medidas cabíveis para a integração que possibilitará a interface com o Sistema Informatizado Municipal Vigente.

§ 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 à Unidade em que o mesmo for contrarreferenciado e ao paciente relatório do atendimento prestado, na urgência/emergência ou da internação, 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 - Diagnostico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente à época da alta.
- 7- Resumo de alta.

XXX – Zelar pela manutenção da internação do paciente enquanto estritamente necessário, revendo e adequando protocolos clínicos e terapêuticos, com vistas a evitar o desvirtuamento do atendimento, que não pode contemplar política de assistência social.

XXXI – Desenvolver medidas que auxiliem a reinserção do paciente na sociedade e no âmbito familiar.

6.2. 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- Analisar os relatórios elaborados pelo HOSPITAL, comparando-se as metas do Documento Descritivo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;

V - 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;

VI - Monitorar o funcionamento do estabelecimento de saúde do HOSPITAL;



VII - Prestar as informações necessárias, com clareza, ao HOSPITAL, para a execução dos serviços.

VIII – 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;

IX - Designar, mediante documento devidamente publicado no Diário Oficial do município, em atendimento ao §2º do art.32 da Portaria nº 3410 de 30 de Dezembro de 2013, a relação dos auditores cadastrados no Departamento de Avaliação, Regulação e Controle - DERAC, para supervisionar, fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde;

X - Fazer o encaminhamento dos usuários do SUS ao estabelecimento do HOSPITAL, através da rede dos Serviços Municipais de Saúde e Central de Regulação;

XI - Encaminhar relatório mensal das AIHs autorizadas pela Central de Regulação Municipal;

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

7.1. O valor global estimado para a execução do presente convênio importa em até R\$ 9.032.052,81 (nove milhões, trinta e dois mil, cinquenta e dois reais e oitenta e um centavos), conforme abaixo especificado:

7.1.1 Tabela Resumo da Ficha de Programação Orçamentária – FPO:

Resumo da Programação Orçamentária		
Descrição	Mensal (R\$)	Global (R\$)
155 internações psiquiátricas - adultas	365.279,20	4.383.350,40
5 internações psiquiátricas – hebiatria (adolescentes)	12.772,00	153.264,00
7.297 atendimentos ambulatoriais de emergência psiquiátrica	34.690,37	416.284,44
Incentivo de 10% para alta de paciente agudo (Portaria Ministério da Saúde nº 2.644/09)	4.087,04	49.044,48
Incentivo municipal vinculado alcance de metas de produção de até:		
a) Incentivo para leitos de hebiatria:	12.772,00	153.264,00
b) Incentivo para internações de municípios com CID F10 a F19:	30.652,80	367.833,60
Incentivo municipal de alcance de metas quali-quantitativas (Portaria do Ministério da Saúde nº 3410/13) de até:		
a) Incentivo para atendimentos ambulatoriais de urgência e emergência e hospitalares em psiquiatria:	251.000,00	3.012.000,00
Incentivo de Integração ao SUS - INTEGRASUS – Portaria GM nº 3.168/2017	12.459,48	149.513,76
* Repasse retroativo com efeito financeiro a partir da 2ª (segunda) parcela de 2018, conforme o estabelecido na Portaria MS 164, de 19/01/2018		347.498,13
TOTAL	723.712,89	9.032.052,81

* o valor do reajuste dos procedimentos, com efeitos a partir da 2ª (segunda) parcela de 2018, conforme o estabelecido na Portaria MS nº 164, de 19/01/2018 será repassado em parcela única a partir da vigência deste Convênio.

7.1.2 Tabela de Procedimentos Ambulatoriais de Média Complexidade – Tabela SIGTAP CPT 02/2018:

AMBULATORIAL - Média Complexidade ABRIL/2018	FPO/Mês		
	FISICO	VALOR UNIT.	FINANCEIRO
1 Atenção Básica	2.141		R\$ -



0201020041 COLETA DE MATERIAL P/ EXAME LABORATORIAL	1	R\$ -	R\$ -
0214010015 GLICEMIA CAPILAR	52	R\$ -	R\$ -
0301100039 AFERICAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	2.072	R\$ -	R\$ -
0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	1	R\$ -	R\$ -
0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	1	R\$ -	R\$ -
0301100101 INALACÃO / NEBULIZAÇÃO	3	R\$ -	R\$ -
0301100179 SONDAGEM GÁSTRICA	1	R\$ -	R\$ -
0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	10	R\$ -	R\$ -
2 Média Complexidade	5.156		R\$ 34.690,37
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	6	R\$ 5,15	R\$ 30,90
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	1.935	R\$ 6,30	R\$ 12.190,50
0301010072 CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	502	R\$ 10,00	R\$ 5.020,00
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	683	R\$ 12,47	R\$ 8.517,01
0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	738	R\$ 11,00	R\$ 8.118,00
0301100012 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.	1.292	R\$ 0,63	R\$ 813,96
TOTAL GERAL	7.297		R\$ 34.690,37

7.1.3 Tabela de Procedimentos Hospitalares de Média Complexidade – Portaria nº 3558, de 21/12/2017:

HOSPITALAR - Média Complexidade ABRIL/2018	FPO/Mês			
	LEITOS	DIÁRIAS	VALOR UNIT.	VALOR MENSAL
0303170190 Tratamento em Psiquiatria de curta Permanência por dia (até 90 dias) - Adulto	131	4.061	R\$ 82,40	R\$ 334.626,40
0303170190 Tratamento em Psiquiatria de curta permanência por dia (até 90 dias) - hebiatria	5	155	R\$ 82,40	R\$ 12.772,00
0303170204 Tratamento em psiquiatria por dia (superior a 90 dias de internação ou reinternação antes de 30 dias)	24	744	R\$ 41,20	R\$ 30.652,80
TOTAL GERAL	160	4.960		R\$ 378.051,20

§ 1º Não receberão o reajuste previsto neste artigo leitos ocupados por pacientes de longa permanência, sendo mantidos os valores atuais até que o mesmo receba alta médica hospitalar.

§ 2º O valor da diária será reduzido em 50% após transcorridos 90 dias ininterruptos de internação de um mesmo paciente, ou em casos de reinternação de um mesmo paciente antes do prazo de 30 dias após sua alta hospitalar". (NR)

7.1.4 Tabela de Incentivos:

INCENTIVOS				
	Leitos	Diárias	VLR UNIT.	Valor Total/Mês



INTEGRASUS (Portaria Ministério da Saúde nº 3.168/17)				R\$ 12.459,48
Incentivo de 10% para alta de paciente agudo (Portaria Ministério da Saúde nº 2.644/09)	1,6	49,6	R\$ 82,40	R\$ 4.087,04
Incentivo Municipal para leitos de hebiatria	5	155	R\$ 82,40	R\$ 12.772,00
Incentivo Municipal para internações de municípios com CID F10 a F19	12	372	R\$ 82,40	R\$ 30.652,80
Incentivo Municipal de alcance de metas qualitativas (Portaria Ministério da Saúde nº 3.410/13)				R\$ 251.000,00
TOTAL DE INCENTIVOS	18,6	576,6	R\$ 247,20	R\$ 310.971,32

7.2. O repasse dos recursos financeiros será realizado de maneira regular, conforme estabelecido nos atos normativos específicos e no instrumento de contratualização, e condicionado ao cumprimento das metas qualitativas (Anexo 1) e quantitativas (Anexo 2) estabelecidas no Documento Descritivo.

7.3. O valor dos recursos de que trata o item 7.1.1 será repassado mensalmente, distribuído da seguinte forma:

I – Metas Qualitativas: 40% (quarenta por cento) do valor pré-fixado será repassado mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Anexo 1, 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 – Metas quantitativas: 60% (Sessenta por cento) do valor pré-fixado será repassado mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas quantitativas 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 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.



III – O repasse do recurso financeiro correspondente ao Incentivo Municipal para atendimentos ambulatoriais de urgência e emergência e hospitalares em psiquiatria estará vinculado ao Alcance das Metas Quanti-qualitativas, estabelecidas nos Anexos 1 e 2, respeitando os mesmos percentuais descritos.

IV - O repasse do recurso financeiro correspondente ao Incentivo Municipal para internações de hebiatria e internações do CID F10 ao F19 estará vinculado à produção e respeitado o limite financeiro estipulado na Ficha de Programação Orçamentária – FPO.

V - O repasse do recurso financeiro correspondente ao Incentivo de 10% para alta de paciente agudo (Portaria Ministério da Saúde nº 2.644/09) estará vinculado à produção e respeitado o limite financeiro estipulado na Ficha de Programação Orçamentária – FPO.

§ 1º - Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre o gestor e o hospital, mediante a celebração de Termo Aditivo.

§ 2º - Anualmente, quando da renovação do Documento Descritivo, deverá ser feita a revisão dos valores financeiros.

§ 3º - 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.

§ 4º - A suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor local estará condicionada à avaliação do cumprimento das metas supramencionadas pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização, cujas conclusões serão apresentadas trimestralmente.

§ 5º - Após a manifestação favorável ou parcialmente favorável da Comissão de Acompanhamento da Contratualização, serão repassados os recursos financeiros à instituição pelos procedimentos efetivamente prestados.

§ 6º - Caso o hospital não atinja pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos, ou 5 (cinco) meses alternados, terá o instrumento de contratualização e Documento Descritivo revisados, reduzindo-se as metas e os valores dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor local.

§ 7º - 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.

CLÁUSULA OITAVA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

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

- 1) 07.001.10302.0008.2.022.33.90.39.05 – Ficha 239 – Fonte 5;
- 2) 07.001.10302.0008.2.022.33.90.39.01 – Ficha 360 – Fonte 1.

8.2. 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.

Parágrafo único. 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 NONA - DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

9.1 - O convênio contará com uma Comissão de Acompanhamento, constituída por representantes do HOSPITAL, da SECRETARIA e do Conselho Municipal de Saúde.

§ 1º A Comissão de Acompanhamento do Convênio será composta da seguinte Forma:

1 (um) membro do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle da Secretaria de Saúde;

1 (um) membro do Departamento de Atenção Especializada da Secretaria de Saúde;

1 (um) membro do Departamento de Urgência e Emergência da Secretaria de Saúde;

1 (um) membro do Departamento da Atenção Básica da Secretaria de Saúde;

1 (um) membro do Conselho Municipal de Saúde;

1 (um) membro do (a) CONTRATADO (A).

§ 2º Competirá à Comissão de Acompanhamento do Convênio:

I – Avaliar o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas;

II – Avaliar a capacidade instalada;

III – Readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias.

9.2. 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.

9.3. 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.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA – DA AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO:

10.1. 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;

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

10.3. 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;



10.4. 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;

10.5. 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 PRIMEIRA - DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

11.1 - 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.

11.2. O HOSPITAL obriga-se ainda a manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

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

12.1. O HOSPITAL apresentará mensalmente a SECRETARIA, até o terceiro (3º) 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) e outros que vierem a sucedê-los, ou, que a estes forem acrescidos.

12.2. 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.

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

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

12.5. 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;

12.6. 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;

12.7. 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 Sistema Municipal de Auditoria 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 o HOSPITAL autorizado a debitar o valor pago indevidamente no mês seguinte, através do processamento da Tabela Ambulatorial e Hospitalar do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS PENALIDADES E DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

13.1. 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 convênio, 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 pelo gestor do Convênio, após a avaliação da Comissão de Acompanhamento do Convênio, 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 convênio, consoante o art. 86 e parágrafos, da Lei Federal nº 8.666/93, a ser aplicada pelo gestor do Convênio, após a avaliação da Comissão de Acompanhamento do Convênio, 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 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 Secretário Municipal de Saúde, 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 Secretário Municipal de Saúde, 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 QUARTA - DA RESCISÃO

14.1. 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.



14.2. 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.

14.3. 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.

14.4. 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.

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

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

14.7. 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 QUINTA - DA DENÚNCIA

15.1. 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 SEXTA - DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÕES:

16.1 . O presente convênio vigorará pelo prazo de 01 (um) ano, contados a partir do dia 01.04.2018, podendo, de comum acordo, mediante termo aditivo, haver renovação do presente convênio, 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 SÉTIMA - DAS ALTERAÇÕES

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

§1º 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.

§ 2º O Documento Descritivo, nos primeiros 90 (noventa) dias de sua vigência, não poderá sofrer nenhuma alteração.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA- DA PUBLICAÇÃO

18.1. 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 DÉCIMA NONA - DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL À EXECUÇÃO DO CONVÊNIO



19.1. A legislação aplicável à execução deste Convênio é composta pela Constituição Federal, em especial os artigos 196 a 200, pelas Leis Federais n° 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 de 04/05/00 e demais disposições regulamentares aplicáveis à espécie, inclusive as exigências sanitárias em vigor, as normas e portarias editadas pelo Ministério da Saúde.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DO FORO

20.1. 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.

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,

ALDENIS ALBANEZE BORIM
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

GRACIO TOMAZ SATURNO
PROVEDOR
HOSPITAL DR. ADOLFO BEZERRA DE MENEZES

Testemunhas:

1) _____

2) _____