MINUTA DE TERMO DE CONVÊNIO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

CONVÊNIO LEI Nº 627 /2014 TERMO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE IGARAPAVA E O SANTA CASA DE MISERICÓRDIA IGARAPAVA PARA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).

O MUNICÍPIO DE IGARAPAVA, pessoa jurídica de direito público, com sede na Dr. Gabriel Vilela, nº 413, na cidade de Igarapava/SP, inscrito no CNPJ/MF sob nº 45.324.290/0001-67, neste ato legalmente representada pelo Prefeito Municipal Exmo. **Dr. José Ricardo Rodrigues Mattar**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG nº 23.646.285 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o n.º 162.070.128-60, residente e domiciliado nesta Cidade e Comarca de Igarapava, Estado de São Paulo com a interveniência da Diretoria Municipal de Saúde, pelo diretor **Dr. Murilo Silveira Soares dos Santos**, brasileiro, solteiro, advogado, portador do RG n. 44.097.305-3, CPF 359.930.458-09, residente e domiciliado na Rua Cel. Joaquim Alves Ferreira, 817, Centro, na cidade de Igarapava-SP, que para os efeitos deste instrumento denomina-se doravante PRIMEIRO CONVENENTE e, de outro lado a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA HOSPITAL E MATERNIDADE,** pessoa jurídica de direito privado, registrada no Conselho Nacional de Serviço Social n.º 30.418, declarada como entidade de Utilidade Pública Federal mediante o Decreto 86.431 de 02/10/1981, e também reconhecida com como entidade de Utilidade Pública Estadual pelas vias do processo 6.848 de 19/07/1962e também, declarada como Utilidade Pública Municipal pelo Decreto 7.360 de 16/08/1960, detentora do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social - CEBAS inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 49.376.858/0001-44, com sede localizada na Rua Coronel Francisco Martins, n.º 769, centro, na cidade de Igarapava, Estado de São Paulo, neste ato legalmente representada pelo senhora **Iracema Saldanha Junqueira**, portador da cédula de identidade RG n.º 14.432.209-2 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o n.º 057.094.888-60, que para os efeitos deste instrumento denomina-se doravante de SEGUNDO CONVENENTE, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes, as Leis Federais n.º 8.080/90, regulamentada pelo de. 7508/2011 e 8.142/90, as normas gerais da Lei Federal n.º 8.666/93, especialmente seu artigo 116 e demais disposições legais pertinentes e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente TERMO DE CONVÊNIO SUS, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

O presente Convênio tem por objeto a contratualização/integração e inserção da Segunda Convenente no Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Igarapava-SP, com a execução pelo SEGUNDO CONVENENTE de serviços médicos hospitalares, que inclui o serviço de urgência e emergência de pronto socorro, serviço de apoio diagnóstico terapêutico (SADT), internações hospitalares de baixa e média complexidade, retaguarda de especialidades médicas, ambulatório, cirurgias eletivas, atendimento em unidade de pronto atendimento 24 horas, pequenas cirurgias e serviço de esterilização a serem

VISTO
Emerson Antonio Galvão
Advogado - Santa Casa
OAB-MG 79160

prestados aos munícipes que deles necessitam, de acordo com as normas do SUS e limitados ao valor total do convênio, estipulado no PLANO OPERATIVO (Anexo I) e descritos na FICHA DE PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA- FPO (Anexo II).

CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços referidos na cláusula primeira serão executados pela SEGUNDA CONVENENTE em sua sede ou local a ser designado pelo PRIMEIRO CONVENENTE, conforme necessidade do serviço, com alvará de funcionamento expedido pela Diretoria Municipal de Saúde, sob a responsabilidade do Diretor Técnico do Hospital.

Parágrafo Primeiro: A eventual mudança de endereço da SEGUNDA CONVENENTE será imediatamente comunicada ao PRIMEIRO CONVENENTE, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo, ainda, rever as condições do presente instrumento e, até mesmo, rescindi-lo, se entender conveniente.

Parágrafo segundo: A mudança do Diretor Técnico do Hospital também deverá ser imediatamente comunicado ao PRIMEIRO CONVENENTE.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

Para o cumprimento do objeto deste CONVÊNIO o SEGUNDO CONVENENTE se obriga a oferecer aos pacientes os recursos necessários ao seu atendimento, conforme discriminação abaixo:

1. **Atendimento médico hospitalar de urgência e emergência em unidade de pronto socorro**, com observação de até 24 horas, assistido por médicos e equipe de enfermagem, destinados à população do município e demais usuários do SUS, realizando o atendimento inicial e o acompanhamento ao paciente em situação de urgência, incluindo administração de medicamentos conforme o quadro clínico ou ainda a realização de exames para esclarecimento diagnóstico, por meio de plantão que funcionará permanentemente nas instalações e infraestrutura do SEGUNDO CONVENENTE.

1.1 A unidade de pronto socorro às urgências funcionará 24 hs por dia;

1.2 O diagnóstico e/ou atendimento de urgência em clínica médica, clínica cirúrgica ou em atenção especializada refere-se ao primeiro atendimento de urgência e emergência hospitalar;

1.3 A SEGUNDA CONVENENTE é responsável pelo pagamento de todos os profissionais necessários para funcionamento da unidade de pronto socorro às urgências incluindo seus encargos, recursos estes provenientes do Sistema Único de Saúde e de contrapartidas municipais, nos termos da lei;

1.4 O atendimento em unidade de pronto socorro às urgências e emergências deve ser realizado de forma integral, sendo que em até 24 horas o paciente deve ter condições para ser liberado, a critério médico, e se ultrapassar às 24 horas ele deve ser internado ou transferido para unidade de referência, a critério médico, dependendo da avaliação do médico de plantão do SEGUNDO CONVENENTE ou pela PRIMEIRA CONVENENTE, através da Diretoria Municipal de Saúde.

1.5 Outros serviços como procedimentos clínicos e cirúrgicos, medicações, curativos, serviços de apoio laboratoriais, apoio diagnóstico como radiografia, ultrassonografia, eletrocardiograma dentre outros serão realizados conforme Plano Operativo e Ficha de Programação Orçamentária (FPO).

1.6 O SEGUNDO CONVENENTE deverá enviar o Boletim de Atendimento Ambulatorial individualizado (BPA- I) para alimentação da produção da Diretoria Municipal de Saúde, bem como os dados relativos à produção de internação hospitalar AIH.

VISTO
Emerson Antonio Galvão
Advogado - Santa Casa
OAB/MG

1.7 O SEGUNDO CONVENENTE deverá implantar de acordo com as diretrizes do SUS e a Portaria nº 3.390 de dezembro de 2013, que instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar no âmbito do SUS, o acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas.

1.8 O SEGUNDO CONVENENTE deverá garantir qualidade e segurança assistencial aos pacientes e aos profissionais na unidade de pronto socorro às urgência e emergências.

1.9 O SEGUNDO CONVENENTE deverá garantir que a unidade de pronto socorro às urgências e emergências tenha sala especial com equipamentos necessários para reanimação dos pacientes em estado crítico, bem como materiais e insumos necessários.

2. **Internações hospitalares de média complexidade** nos leitos da dependência do SEGUNDO CONVENENTE.

2.1 O laudo de solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) deve ser preenchido pelo Profissional Médico Solicitante, que é o profissional que justificou o tratamento ou a internação, podendo estar em qualquer estabelecimento prestador do SUS. O Profissional Autorizador é de responsabilidade da Diretoria Municipal de Saúde, PRIMEIRA CONVENENTE, que avalia a necessidade, a disponibilidade de vagas e a disponibilidade orçamentária para autorizar o tratamento ou a internação solicitada emitindo o número desta autorização. O SEGUNDO CONVENENTE é responsável pelo Profissional Médico Executante, que é o profissional que executa o procedimento no paciente devendo estar cadastrado no estabelecimento onde o paciente está sendo atendido.

2.2 A Autorização de Internação Hospitalar (AIH) é o instrumento de registro utilizado por todos os gestores e prestadores de serviços SUS e apresenta como característica a proposta de pagamento por valores fixos dos procedimentos médico hospitalares onde estão inseridos os materiais que devem ser utilizados, os procedimentos que são realizados, os profissionais de saúde envolvidos e estrutura de hotelaria.

2.3 Os procedimentos relacionados aos pacientes em tratamento em regime de internação, para fins de faturamento, deverão estar classificados como instrumentos de registro de AIH principal, AIH especial e AIH secundário.

2.4 A SEGUNDA CONVENENTE deve possuir no seu quadro clínico as especialidades médicas básicas como clínica médica, pediatria, anestesiologia, ginecologia/obstetrícia, ortopedia e cirurgia geral.

2.5 As cirurgias de urgência ou decorrentes de internação hospitalar deverão ser inseridas nos procedimentos na AIH e serão realizados conforme Plano Operativo e Ficha de Programação Orçamentária (FPO).

2.6 De acordo com as diretrizes do SUS e a Portaria nº 3.390 de dezembro de 2013 que instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar no âmbito do SUS, a SEGUNDA CONVENENTE deverá implantar a alta hospitalar responsável, entendida como transferência do cuidado, que será realizada por meio de orientação aos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado, a articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica e a implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na rede de atenção à saúde.

2.7 A SEGUNDA CONVENENTE é responsável pelo pagamento de todos os profissionais necessários para internação hospitalar incluindo seus encargos;

3. **Atendimento Ambulatorial Básico em Unidade de Pronto Atendimento**, assistido por médicos e equipe de enfermagem, entendido como o estabelecimento autônomo não-hospitalar que possui apenas leitos de observação em sua instalação física, caracterizado em estabelecimento autônomo, mesmo que esteja na área contígua, trata-se

VISTO
Emerson Antonio Galvão
Advogado - Santa Casa
OAB-MG 79160

de estabelecimento independente destinado à assistência aos pacientes acometidos por quadros de atendimento básico imediato de demanda espontânea ou referenciada, realizando o atendimento inicial, estabilizando o paciente e definindo o encaminhamento responsável quando necessário, por meio de plantão que funcionará permanentemente nas instalações e infraestrutura do SEGUNDO CONVENENTE.

3.1 A unidade de pronto atendimento ambulatorial básico funcionará 24 hs por dia;

3.2 O SEGUNDA CONVENENTE é responsável pelo pagamento de todos os profissionais necessários para funcionamento da unidade de pronto atendimento incluindo seus encargos;

3.3 O SEGUNDA CONVENTE deve implantar o acolhimento com classificação de risco, em consonância do protocolo utilizado pela Diretoria Municipal de Saúde, na unidade de pronto atendimento.

3.4 O atendimento em unidade de pronto atendimento deve ser realizado de forma integral, com o acolhimento inicial pela enfermeira responsável, consulta médica, estrutura de apoio, equipe de auxiliares ou técnicos de enfermagem e outros necessários, procedimentos e medicações necessárias como soroterapia, sondagem vesical de demora, sondagem nasoenteral ou nasogástrica, lavagem instestinal ou gástrica, aplicação de medicações injetáveis, dentre outros solicitados pelo médico de plantão do SEGUNDO CONVENENTE ou pela PRIMEIRA CONVENENTE, através da Diretoria Municipal de Saúde.

4. **Cirurgias eletivas**, com as seguintes condições: a) prévia autorização da PRIMEIRA CONVENENTE, através da Diretoria Municipal de Saúde; b) análise de custo utilizando a tabela SUS como base de referência ou valor complementar instituído na FPO e Plano Operativo e c) baseado na fila demanda local, respeitando os critérios de equidade.

5. **Serviços de esterilização de materiais** utilizados nos serviços médicos das unidades de saúde do município.

6. **Retaguarda médica especializada em regime de atendimento com plantão à distância**, em caráter de urgência e emergência, realizados por médicos especialistas, destinados à população do município, nas instalações e infraestrutura do Pronto atendimento e Pronto Socorro do SEGUNDO CONVENENTE. As especialidades médicas contratadas deverão ser da especialidade de Clínica Médica, Ortopedia, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Cirúrgica e Anestesia. A escala mensal de plantão à distância deve ser enviada previamente à Diretoria Municipal de Saúde e a cada mês subseqüente com a quantidade de atendimentos por especialidades médicas via Boletim de Atendimento Ambulatorial Individual (BPA-I) para alimentação da produção pela Diretoria Municipal de Saúde.

7- **Procedimentos com finalidade diagnóstica** para a demanda das unidades de saúde da rede municipal, pronto atendimento e pronto socorro, para apoio terapêutico dos serviços médicos no âmbito de diagnóstico por exames laboratoriais, radiologia, ultrassonografia, endoscopia, colonoscopia, eletrocardiograma dentre outros.

7.1 Os exames de finalidade diagnóstica devem ser realizados com as seguintes condições: a) prévia solicitação e autorização da PRIMEIRA CONVENENTE, através da Diretoria Municipal de Saúde e b) análise de custo utilizando a tabela SUS como base financeira ou valor excedente conforme tipo de exame, com análise de custo regional, descritos na FPO e no Plano Operativo.

7.2 A SEGUNDA CONVENENTE é responsável pelo pagamento de todos os prestadores ou profissionais necessários para execução dos exames com finalidade diagnóstica, incluindo seus encargos;

7.3 O SEGUNDO CONVENENTE deverá enviar o Boletim de Atendimento Ambulatorial individualizado (BPA- I) ou Autorização de Procedimentos de Alta

VISTO
Emerson Antonio Galvão
Advogado - Santa Casa

Complexidade (APAC) para alimentação da produção da Diretoria Municipal de Saúde dos exames da rede municipal.

8 **Pequenas Cirurgias**, com as seguintes condições: a) prévia autorização da PRIMEIRA CONVENENTE, através da Diretoria Municipal de Saúde; b) análise de custo utilizando a tabela SUS como base de referência ou valor complementar instituído na FPO e Plano Operativo e c) baseado na fila demanda local, respeitando os critérios de equidade.

CLÁUSULA QUARTA – NORMAS GERAIS

Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do SEGUNDO CONVENENTE.

Parágrafo Primeiro: Para os efeitos deste convênio, consideram-se profissional do SEGUNDO CONVENENTE:

1 - Os membros do seu corpo clínico credenciado e equipe de enfermagem pelo SEGUNDO CONVENENTE;

2- Os profissionais médicos autônomos credenciados pelo SEGUNDO CONVENENTE.

Parágrafo Segundo: É de responsabilidade exclusiva e integral do SEGUNDO CONVENENTE a contratação e o pagamento da remuneração do profissional especializado para execução do Convênio, incluídos os encargos trabalhistas e previdenciários resultantes do vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos ao PRIMEIRO CONVENENTE.

Parágrafo Terceiro: Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercida pelo PRIMEIRO CONVENENTE sobre a execução do objeto deste Convênio, os CONVENENTES reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrentes da Lei Orgânica da Saúde.

CLÁUSULA QUINTA – OUTRAS OBRIGAÇÕES

O SEGUNDO CONVENENTE se obriga ainda a:

Parágrafo Primeiro: Quanto ao Eixo Assistencial;

1. Garantir a oferta e execução para o SUS de no mínimo 60% de todas as ações e serviços no Hospital e descriminados no plano de trabalho;
2. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
3. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;
4. Manter o serviço de urgência e emergência geral em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 07(sete) dias da semana, ininterruptos e implementar o programa de acolhimento com protocolo de classificação de risco;
5. Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;
6. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;
7. Implantar ou Implementar as ações previstas na portaria n° 529/GM/MS, de 1° de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do paciente;
8. Implantar ou Implementar o atendimento humanizado, de acordo com as Diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS;
9. Atender os usuários SUS com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na execução dos serviços, sem discriminação de qualquer natureza;

VISTO
Emerson Antonio Gálvão
Advogado - Santa

10. Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, em conformidade com o Plano de trabalho;
11. Promover a visita ampliada para todos os usuários internados;
12. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos de acordo com legislação especifica;
13. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recuar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente risco de vida ou obrigação legal;
14. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
15. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
16. Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica;
17. Encaminhar, mensalmente, ao Gestor Municipal, os dados referentes à alimentação dos Sistemas de Informações Ambulatoriais (SIA) e Hospitalar (SIH) da Diretoria de Estado de Saúde de São Paulo – SP e do Ministério da Saúde.

Parágrafo Segundo: Quanto ao Eixo da Gestão Hospitalar;

1. Afixar aviso, em locar visível, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição, e o número do presente contrato, contendo o valor, o objeto, metas e indicadores pactuados, a data da assinatura e o período de vigência;
2. Prestar as ações e serviços de saúde pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada;
3. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
4. Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
5. Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;
6. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no plano de trabalho e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;
7. Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, respeitada a legislação específica;
8. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
9. Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada à legislação e articulação local;
10. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
11. Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente;
12. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
13. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;

VISTO
Emerson Antonio Galvão

8.2 As transferências deverão ser monitoradas e controladas de acordo com a Portaria nº 204/2007 que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, ou outras normas que poderão vir a regulamentar os repasses federais.

8.3 Os recursos serão provenientes do bloco de média e alta complexidade e recursos próprios do município para subsidiar as ações nesse nível de atenção.

8.4 Para fins da contratualização hospitalar, de acordo com artigo 21 da Portaria nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013, recomenda-se que todos os instrumentos formais de contratualização que envolvam a prestação de ações e serviços de saúde em um mesmo estabelecimento sejam celebrados pelo gestor público de saúde do respectivo ente federado contratante, mesmo havendo a oferta e cofinanciamento de ações e serviços por outro ente federado.

8.5 O MUNICÍPIO repassará ao SEGUNDO CONVENENTE a quantia de até **R$535.005,19 (Quinhentos e trinta e cinco mil, cinco reais e dezenove centavos)** mensais, totalizando o montante máximo de **R$6.420.062,28 (Seis milhões, quatrocentos e vinte mil, sessenta e dois reais e vinte e oito centavos)** anual, que serão repassados até o **décimo dia útil** do mês subsequente ao vencido. Os valores deverão ser pré-fixados e pós fixados pelo Plano Operativo (ANEXO I) e pela FPO (ANEXO II) e serão repassados de acordo com a Portaria nº 2.035 MS/GM de 2013, conforme discriminado abaixo:

8.5.1 Transferências de fonte Média e Alta Complexidade (MAC) provenientes de recurso Federal do componente pré fixado:

ORIGEM	MENSAL R$	ANUAL R$
Média Complexidade SIA	87.748,28	1.052.979,35
Média Complexidade AIH	40.942,28	491.307,37
INTEGRASUS	-	-
IAC	34.330,09	411.961,08
Total	1.956.247,80	163.020,65

SIA- Sistema de Informações Ambulatoriais
AIH – Autorização de Internação Hospitalar
INTEGRASUS- Incentivo de integração ao SUS
IAC- Incentivo de apoio à contratualização do SUS.

8.5.2 Transferências de fonte de recursos próprios para cofinanciamento de ações do componente pré fixado:

ORIGEM	MENSAL R$	ANUAL R$
Média Complexidade SIA	298.333,00	3.579.996,00
Média Complexidade AIH	62.807,99	753.695,88
Cirurgias eletivas e esterilização	10.843,55	130.122,60
Total	371.984,54	4.463.814,48

8.6 Os procedimentos financiados com recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensatórias (FAEC estratégico) advindos de programas federais ou estaduais poderão incorporar os repasses, e na medida que sofrerem reclassificação para procedimentos de média e alta complexidade, terão os seus recursos financeiros incorporados ao teto de

VISTO
Emerson Antonio Galvão
Advogado - Santa Casa
OAB-MG 79160

Larissa

Valente

média e alta complexidade, na mesma proporção, índices e épocas determinadas pelo Ministério da Saúde.

8.7 Os procedimentos financiados com recursos FAEC estratégico, em fase de levantamento de série histórica terão os seus valores variáveis repassados a SEGUNDA CONVENENTE, de acordo com a produção apresentada na competência e a efetiva transferência do FNS ou FES ao FMS.

8.8 Os incentivos financeiros de contratualização federais e estaduais de programas ou credenciamentos novos poderão incorporar o valor pré fixado, sendo necessário a incorporação na FPO e Plano Operativo.

8.9 Os serviços contratados serão pagos em parcela mensal, por meio de cheque ou ordem bancária ao SEGUNDO CONVENENTE, no prazo de até o **último dia útil do mês subsequente ao da sua execução**.

CLÁUSULA NONA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A SEGUNDA CONVENENTE se compromete a apresentar ao PRIMEIRO CONVENENTE prestação de contas até o **5.º (quinto)** dia útil do mês subsequente, contendo relatório da aplicação dos recursos, planilha, fatura e documentos dos serviços prestados de acordo com o PLANO OPERATIVO em anexo, com descrição da produtividade e serviços executados.

Parágrafo Único: A falta ou apresentação incompleta da prestação de contas impedirá o repasse dos valores do presente convênio do mês vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO PLANO OPERATIVO

O Plano Operativo, parte integrante deste Convênio e condição de sua eficácia, foi elaborado em conjunto entre as partes convenentes e aprovado pelo conselho municipal de saúde, tendo validade de 12(doze) meses, podendo ser repactuado anualmente, se necessário for, inclusive em seus aspectos financeiros.

Parágrafo Primeiro: O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas no Plano Operativo, bem como o acompanhamento dos serviços contratados, deverá ser atestado pela Comissão de Acompanhamento do Convênio através de apresentação de relatório quadrimestral.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

O presente convênio contará com uma Comissão de Acompanhamento e será composta de no mínimo 03(três) representantes, sendo 01(um) ligado à PRIMEIRA CONVENENTE, 01(um) ligado ao SEGUNDO CONVENENTE e 01 (um) dos usuários do CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE. Cada representante deverá ter 01(um) suplente na comissão.

Parágrafo Primeiro: A atribuição desta comissão será a de acompanhar a execução do presente instrumento, cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo.

Parágrafo Segundo: A Comissão será criada pela PRIMEIRA CONVENENTE até quinze dias após a assinatura deste termo, cabendo ao SEGUNDO CONVENENTE e ao CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, neste prazo, indicar os seus representantes.

Parágrafo Terceiro: A existência da Comissão mencionada não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

Parágrafo Quarto: A reunião e o relatório da Comissão será realizado quadrimestralmente em local determinado pela Diretoria Municipal de Saúde.

VISTO
Emerson Antonio Galvão
Advogado - Santa Casa

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas dos serviços realizados por força deste Convênio correrão por conta da recursos próprios e repasses do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde observadas o orçamento vigente para o exercício de 2017,suplementadas se necessário. Quanto ao exercício futuro (2018) existe previsão no PPA (Plano Plurianual) e serão destinadas dotações próprias e específicas na Lei Orçamentária Anual.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PENALIDADES

Fica o SEGUNDO CONVENENTE sujeito às seguintes penalidades:

a) Advertência, por escrito, sempre que ocorrerem pequenas irregularidades.

b) multa sobre o valor do Convênio de 5%(cinco por cento) pelo descumprimento de cláusula contratual ou norma de legislação vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – RESCISÃO

Constituem motivos para rescisão do presente Convênio o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a contratos administrativos, sem prejuízo das multas cominadas na cláusula décima quinta.

Parágrafo Primeiro: O SEGUNDO CONVENENTE reconhece desde já os direitos do PRIMEIRO CONVENENTE em caso de rescisão administrativa prevista na legislação referente a contratos administrativos.

Parágrafo Segundo: Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 60(sessenta) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo o SEGUNDO CONVENENTE negligenciar a prestação dos serviços ora conveniados, a multa cabível poderá ser duplicada.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

A duração do presente Convênio será de **26 de maio de 2017 a 25 de maio 2018**, bem como adstrito à vigência do crédito orçamentário, podendo ser prorrogado, em caráter excepcional por mais 12(doze) meses, devidamente justificado e mediante autorização da Autoridade Superior, através de Termo de Prorrogação, nos termos do artigo 57, inciso II e seu §4.º da Lei Federal n.º 8.666/93.

Parágrafo Único: A parte que não se interessar pela prorrogação contratual, comunicará a outra por escrito com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA– ALTERAÇÕES

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO REAJUSTE

Parágrafo Primeiro: Os valores de que tratam o parágrafo 8.5.1, serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes das transferências de fonte MAC Federal ao FMS determinados pelo Ministério da Saúde e os valores de que tratam o parágrafo 8.5.2, serão reajustados anualmente pelo índice de correção monetária IPCA/IBGE, apurado no período dos 12(doze) últimos meses que antecederem a data de vencimento anual.

Parágrafo Segundo: Os incrementos municipais de que tratam o parágrafo 8.5.2, que são baseados pelo valor da tabela SUS, serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes das transferências de fonte MAC Federal ao FMS determinados pelo Ministério da Saúde.

Valdete Galan
Larissa

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA REGULARIDADE JURÍDICA, FISCAL, TRABALHISTA E PREVIDENCIÁRIA.

A SEGUNDA CONVENIADA ficará obrigada a manter, durante toda a execução do CONVÊNIO, nos termos do artigo 55, XIII da Lei n.º 8.666/93, as condições de regularidade jurídica, fiscal, trabalhista e previdenciária, bem como as especificações do Decreto nº 8.242/2014.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos não contemplados no presente convênio serão resolvidos primeiramente por via administrativa e, não sendo possível composição, através do CMS e em última instância por vias judiciais.

O presente convênio também abarca os valores relativos aos custeio da segunda convenente conforme estabelecido no respectivo plano operativo anexo ao presente.

O presente convênio e seus anexos poderão ser revistos a qualquer tempo para garantir o equilíbrio econômico financeiro nos termos da lei 8666/93 e sua consolidação que se dará mediante aditivo próprio.

Integram para os fins do presente convênio também os custos indiretos suportados pela Santa Casa e constantes no anexo plano operativo. Integram os custos indiretos os valores pagos a prestadores de serviço, contratos de assessoria especializada e acordos judiciais bem como, também valores decorrentes de parcelamento de impostos e FGTS, desde que todos estes sirvam à prestação de serviços públicos de saúde;

Em havendo parcelas oriundas de empréstimos consignados provenientes de recursos do SUS os mesmos deverão constar no anexo do plano operativo para controle e em prestígio ao princípio da transparência dos atos administrativos atrelado ao município, sendo considerado, para fins de repasses pela Primeira Convenente, o valor integral da verba MAC, ficando a cargo da Segunda Convenente eventuais descontos consignados n parcela;

Caberá a Segunda Convenente apresentar descritivo de despesas tais como como luz, telefone e congêneres em planilha própria anexa a prestação de contas consignadas na proporcionalidade municipal cujos documentos ficarão à disposição da PRIMEIRA CONVENENTE;

Também caberá a SEGUNDA CONVENENTE a prestação mensal de contas pelo valor de transferência em face da execução dos valores repassados pela PRIMEIRA CONVENENTE.

A prestação de contas será promovida pela Santa Casa, no formato determinado pela PRIMEIRA CONVENENTE e no modelo já preconizada pelas legislações correlatas de conformidade com os valores efetivamente transferidos.

No referente a avaliação serão indicados um representante do Município de Igarapava e um representante da Santa Casa a fim de chancelarem e conjunto a avaliação, de conformidade também com o estabelecido pela lei 8666/93 em seu artigo 67 c/c 116, sem prejuízo das demais verificações e acompanhamentos legalmente definidos.

Na eventualidade de divergências de execução financeira prevista neste instrumento, poderá a PRIMEIRA CONVENENTE, promover no caso de divergência a maior, o Decote nos valores no mês subsequente ao apurado. Havendo déficit também igualmente a PRIMEIRA CONVENENTE promoverá a compensação dos valores deficitários também no mês subsequente, tudo verificado mediante as normas de regência, e pelo setor competente da PRIMEIRA CONVENENTE.

VISTO
Emerson Antonio Galvão
Advogado - Santa Casa

No referente ao prazo de apresentação da produção por parte da SEGUNDA CONVENENTE, de conformidade com os parâmetros do Ministério da Saúde, estes deverão ater-se no máximo a produções dos 03 (três) meses anteriores a apresentação.

No dizente a produção esta será apresentada até o quinto dia útil do mês subsequente ao da prestação serviço para análise da Interveniente, e a emissão da planilha financeira para pagamento preferencialmente até o 15º (décimo quinto dia útil) do mês subsequente e no máximo até o último dia útil do mês subsequente da execução dos serviços.

Poderão as órteses e próteses necessárias em procedimentos de média complexidade assistencial, ser apresentadas para autorização de compra e reembolso, por parte da primeira Convenente, por meio do Interveniente, para tanto, de conformidade com os parâmetros da Lei 8666/93, aplicável aos convênios no que couber, nos termos do seu artigo 116, deverá a Segunda Convenente obedecer ao princípio da economicidade com apresentação de cotação com, no mínimo, três orçamentos para aquisição dos insumos, com inclusão de rubrica específica no anexo plano operativo.

DO FORO

As partes elegem o foro da Comarca de Igarapava-SP para dirimir questões oriundas do presente Convênio que não puderem ser resolvidos pelas partes e/ou pelo Conselho Municipal de Saúde.

Igarapava-SP, 26 de maio de 2017.

José Ricardo Rodrigues Mattar

Prefeito Municipal

Iracema Saldanha Junqueira

Provedora do Hospital

Murilo Silveira Soares dos Santos

Diretor Municipal da Saúde

Valdete Maria Galante

Administrador do Hospital

Testemunhas:

Nome: MARCELO LAURENTE

CPF: 08162628-42

Assinatura:

Nome:

CPF: 415 976 878 47

Assinatura:

VISTO
Emerson Antonio Galvão
Advogado - Santa Casa