

CONVÊNIO nº 003/2013 - ASJUR/SESAU

Convênio que entre si celebram o Município de Ananindeua, através de sua Secretaria Municipal de Saúde e SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - HOSPITAL ANITA GEROSA, entidade filantrópica, para prestação de serviços de assistência à saúde para atendimento ambulatorial (urgência/emergência, diagnóstico e tratamento) e para internações hospitalares aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE ANANINDEUA**, pessoa jurídica de direito público interno, sediada à Av. Magalhães Barata, nº 1515, Bairro Centro, Município de Ananindeua, Estado do Pará, inscrita no CNPJ sob o nº 05.058.441/0001-68, por meio de sua **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ sob o nº 11.941.767/0001 - 31, com sede neste Município- Estado do Pará, localizada à Rodovia BR 316, Km 08, 411-B, Centro, CEP: 67.030-009, ao lado do Ministério Público Estadual, neste ato, representada por seu Secretário Municipal da Saúde, **MARCO ANTÔNIO LUZ E SILVA**, brasileiro, separado, médico, portador do RG nº 9164/PM/PA, inscrita no CPF/MF sob o nº 063.401.992-91, a seguir denominado **CONVENIENTE**, e de outro lado **SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - HOSPITAL ANITA GEROSA**, SCNES 2615835, inscrito no CNPJ sob o nº 60.975.737/0059-78, com sede na Rodovia BR 316, KM 09, Bairro Centro, Município de Ananindeua, Pará, CEP 67.030-970, neste ato, representada por **MÁRIO FELIPE RUIZ GONÇALVES CARDOSO**, brasileiro, solteiro, administrador, RG 34.130.147-4 SSP/SP, CPF 324.518.928-11, doravante denominada por **CONVENIADO**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 a 200; as Leis Federais nº 8.080/90, 8.142/90 e nº 8.666/93 e alterações posteriores, as Portarias GM/MS nºs 1.721/2005, SAS/MS 635/2005, GM/MS 3.123/06 e GM/MS 1.034/2010, assim como demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, considerando o Edital de Chamada Pública nº 001/2013 - PMA.SESAU, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONVÊNIO** de prestação de serviços de assistência à saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Convênio tem por objeto integrar a CONVENIADA ao 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 a CONVENIADA está inserida e de acordo com o Plano Operativo de Serviços Ambulatoriais e Hospitalares (ANEXO) e as Metas Qualitativas (ANEXO) e o previamente definidos entre as partes.

Parágrafo primeiro - Os serviços conveniados encontram-se discriminados na Ficha de Programação Orçamentária - FPO, anexa e na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde - FCES, que integram este instrumento, para todos os efeitos legais e deverão estar à disposição da Central de Regulação.

Parágrafo segundo - Os serviços ora conveniados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme o Plano de Saúde Estadual, a PPI - Programação Pactuada Integrada e o PDR - Plano Diretor Regionalizado, devendo ser ofertados conforme indicações técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se demanda e disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

Parágrafo terceiro - Os serviços conveniados compreendem a utilização, pelos usuários locais do SUS e dos municípios devidamente pactuados, mediante a observância dos requisitos da capacidade instalada da CONVENIADA, incluídos seus equipamentos médico-hospitalares, os quais poderão ser empregados para atender clientela particular, inclusive a proveniente de Convênios com entidades privadas, desde que mantidos, no mínimo de 60% (sessenta por cento) da disponibilidade da capacidade instalada e serviços em favor da clientela universalizada do SUS, de acordo com o Decreto nº 7.237/2010.

Parágrafo quarto - Mediante termo aditivo, e de acordo com a capacidade operacional do CONTRATADO e as necessidades do CONTRATANTE, os contraentes poderão fazer acréscimos de até vinte e cinco por cento (25%) nos valores limites deste contrato, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, mediante justificativa do setor competente e autorização do Secretário de Saúde, nos termos definidos em Lei.

Parágrafo quinto - Os serviços do CONTRATADO estão referidos a uma base territorial-populacional conforme Plano de Saúde do CONTRATANTE com vista à sua distritalização, e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

Para atender ao objeto deste Convênio, a CONVENIADA obriga-se a realizar:

- I - preferencialmente o acesso ao SUS pelas Unidades Básicas de Saúde - atenção primária, ressalvadas as situações de urgência e emergência.
- II - o encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra-referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- III - a prescrição de medicamentos observando-se a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica e considerado também os limites de competência de dispensação conforme as normas do SUS, sobretudo a RENAME e



Assinado por: *[Assinatura]*
Secretaria de Saúde
CRM Nº 1837

- demais instrumentos, bem como a prescrição de medicamentos genéricos, exceto nos casos em que for absolutamente inviável a utilização dos mesmos;
- IV - atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- V - observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelos demais níveis de gestão do SUS;
- VI - estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse Convênio;
- VII - a gratuidade das ações e dos serviços executados no âmbito deste Convênio;
- VIII - a disponibilização de todos os serviços aqui conveniados para regulação do Gestor Municipal e Estadual.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

Para o cumprimento do objeto deste Convênio, a CONVENIADA se responsabiliza por oferecer ao usuário os recursos necessários ao atendimento integral, conforme especificado a seguir:

I - Assistência médico-ambulatorial, compreendendo:

- a) atendimento médico por especialidade, com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, incluindo os de rotina, urgência ou emergência;
- b) assistência social;
- c) assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição e outras, quando indicadas.

II - Assistência técnico-profissional e hospitalar, compreendendo:

- a) Os serviços de auxílio diagnóstico e tratamento disponível necessários ao atendimento dos usuários do SUS, conforme constantes na FPO e FCES;
- b) encargos profissionais e nosocomiais necessários, incluindo os de plantonistas;
- c) utilização de sala de cirurgia, material e serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas;
- d) medicamentos prescritos e outros materiais utilizados, sangue e hemoderivados;
- e) serviços de enfermagem;
- f) serviços gerais;
- g) fornecimento padronizado de roupa hospitalar;
- h) alimentação com observância das dietas prescritas;
- i) procedimentos especiais e outros necessários ao adequado atendimento do usuário.

CLÁUSULA QUARTA - DA REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO

A CONVENIADA se compromete a disponibilizar aos usuários do SUS todos os seus serviços constantes neste Convênio conforme as normas de regulação definidas em portaria emitida pela CONVENIENTE e cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo de Serviços, parte integrante deste Convênio e da Portaria GM/MS nº. 635/2005.

I - A CONVENIENTE se compromete a:

- a) transferir os recursos previstos neste Convênio a CONVENIADA, conforme Cláusula Décima;



Manoel Roberto da Silva
Secretário de Saúde
CRM Nº 1637

- b) controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços conveniados;
- c) estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- d) analisar os relatórios elaborados pela CONVENIADA, comparando-se as metas de qualidade e quantidade com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;

II - O Convênio contará com uma Comissão de Acompanhamento e Avaliação:

- a) A Comissão será constituída pelo Gestor Municipal de Saúde, através de ato específico, e terá as atribuições de acompanhar a execução do presente Convênio, principalmente no tocante aos seus custos, no cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo, na observação de equipamentos fora de uso e na avaliação da qualidade da atenção prestada à saúde dos usuários;
- b) a CONVENIADA fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento e Avaliação todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;
- c) a existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades pertinentes ao Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual e municipal).

III - A CONVENIADA deverá:

- a) submeter-se às avaliações sistemáticas do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde - PNASS/MS;
- b) promover as correções apontadas na avaliação, nos prazos acordados com a CONVENIENTE, sendo o seu resultado utilizado como critério de avaliação de desempenho do Convênio e como indicador para eventual penalidade a ser aplicado, quando não efetivados os ajustes nos padrões considerados imprescindíveis, necessário e recomendável, de risco e qualidade, resguardado sempre o direito à ampla defesa e ao contraditório.

CLAUSULA QUINTA - DOS ENCARGOS COMUNS

São encargos comuns dos partícipes:

- I - a criação de mecanismos que assegurem a transferência gradativa das atividades de atenção básica prestadas pela CONVENIADA para a rede assistencial da Secretaria Municipal de Saúde, considerando a pactuação entre as partes;
- II - a elaboração de fluxos e protocolos técnicos operacionais de encaminhamento para as ações de saúde;
- III - a elaboração do Plano Operativo;
- IV - a educação permanente de recursos humanos;
- V - o aprimoramento da atenção à saúde;
- VI - o estabelecimento de parceria na definição da oferta e demanda de ações e serviços de saúde.

CLÁUSULA SEXTA - OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA:

Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONVENIADA e/ou por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas no parágrafo primeiro desta cláusula, sejam admitidos nas dependências da CONVENIADA para prestar serviços na área da saúde.

Parágrafo primeiro - Para os efeitos deste Convênio, consideram-se profissionais do estabelecimento da CONVENIADA:

- I - os membros de seu corpo clínico;
- II - o profissional que tenha vínculo de emprego com a CONVENIADA;
- III - o profissional autônomo que, eventual ou permanentemente, preste serviço a CONVENIADA ou que esteja autorizado por esta a fazê-lo.

Parágrafo segundo - Equipara-se ao profissional autônomo definido no item III do parágrafo primeiro desta cláusula, a empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área da saúde, nas dependências da CONVENIADA;

Parágrafo terceiro - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e a normatização suplementar, exercidos pela CONVENIENTE sobre a execução do objeto deste Convênio, a CONVENIADA, reconhece, nos termos da legislação vigente, a prerrogativa de controle e auditoria dos órgãos gestores do SUS, na forma da Lei 8080/90, combinada com o Decreto 7508/11, ficando certo que as alterações decorrentes de tais competências normativas, serão objeto de termo aditivo específico e/ou de notificação dirigida à CONVENIADA;

Parágrafo quarto - É de responsabilidade exclusiva e integral da CONVENIADA a utilização de pessoal para a execução do objeto deste Convênio, incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONVENIENTE ou ao Ministério da Saúde;

Parágrafo quinto - A CONVENIADA fica obrigada nos casos de urgência e emergência, e não havendo leitos disponíveis nas enfermarias, proceder a internação do paciente em outras acomodações, até que ocorra a vaga em leitos de enfermarias, sem cobrança adicional, a qualquer título;

Parágrafo sexto - A CONVENIADA ficará eximida de responsabilidade pelo não-atendimento aos usuários do SUS, na hipótese da ocorrência de atraso superior a 90 (noventa) dias no repasse dos pagamentos devidos pelo poder público, ressalvadas situações de calamidade pública, grave ameaça à ordem interna e/ou situações de urgência ou emergência.

Parágrafo sétimo - Na hipótese de ocorrência do disposto no parágrafo quinto da presente Cláusula, a CONVENIADA não poderá, abruptamente, promover solução de continuidade dos atendimentos sem que haja comunicação escrita formalizada junto à Secretaria Estadual de Saúde, no prazo máximo de 15 (quinze) dias antes da efetiva interrupção.

CLÁUSULA SÉTIMA - OUTRAS RESPONSABILIDADES DA CONVENIADA

Sem prejuízo das demais responsabilidades descritas no presente instrumento, compete, ainda, a CONVENIADA, obrigando-se a seu completo e absoluto cumprimento:

- I - manter atualizados os prontuários médicos e o arquivo médico, pelo prazo de 20 (vinte) anos, ressalvados outros prazos previstos em lei;
- II - não utilizar nem permitir que terceiros utilizem usuários para fins de experimentação;
- III - atender os usuários com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços;
- IV - justificar aos usuários ou aos seus representantes, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não-realização de qualquer ato profissional previsto neste Convênio;
- V - permitir, respeitada a rotina do serviço e salvo os casos em que houver recomendação médica em contrário, visita diária por período mínimo de 02 (duas) horas, a usuários do SUS internados, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;
- VI - esclarecer os usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- VII - respeitar a decisão do usuário, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- VIII - garantir a confidencialidade dos dados e das informações sobre os usuários;
- IX - assegurar aos usuários o direito à assistência religiosa e espiritual por ministro de culto religioso de sua livre vontade e escolha, sem indução de qualquer natureza;
- X - permitir o acesso ao estabelecimento de saúde, pelos membros da Comissão de Acompanhamento e Avaliação no exercício de suas funções, exigindo sua identificação;
- XI - manter em pleno funcionamento as diversas Comissões: de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, de Análise de Óbitos, de Revisão de Prontuários, de Ética Médica e Intra-Hospitalar de Captação e/ou Transplante quando se fizer necessário;
- XII - instalar, no prazo previsto para cada hipótese, outras Comissões que venham a ser criadas por lei ou norma infra-legal, independentemente de notificação da CONVENIENTE;
- XIII - notificar a CONVENIENTE sobre eventual alteração de seus atos constitutivos ou de sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias contados da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;
- XIV - manter atualizada a sua ficha cadastral do CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde junto à Secretaria Municipal de Saúde, responsabilizando-se pela fidedignidade dos dados apresentados à CONVENIENTE para promoção destes registros;
- XV - Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH, para os serviços conveniados;
- XVI - submeter-se às determinações expedidas pelo Sistema Único de Saúde e/ou pelo Gestor local/Estadual de Saúde;
- XVII - preencher a CIH, nos termos das Portarias GM 221, de 24 de março de 1999 e GM 1722, de 22 de setembro de 2005;
- XVIII - os serviços conveniados deverão estar de acordo com os critérios estabelecidos no Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde - PNASS;
- XIX - garantir o serviço de anestesiologia para procedimentos ambulatoriais e hospitalares, em que o mesmo se fizer necessário.

Parágrafo primeiro - A CONVENIADA se obriga a apresentar, mensalmente, relatório descritivo e analítico sobre os atendimentos realizados, integrantes do objeto do presente Convênio.

Parágrafo Segundo - O formato do relatório e a periodicidade de entrega de que trata o § 1º da presente Cláusula, poderão ser alterados a critério do Gestor ouvidos a Comissão de Acompanhamento e Avaliação;

Parágrafo terceiro - A CONVENIADA declara estar devidamente habilitada quanto aos critérios estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, mediante apresentação do competente Alvará Sanitário, expedido pela Autoridade Sanitária, parte integrante do presente instrumento, que deverá ser renovado anualmente conforme legislação pertinente, nele constando o responsável técnico pela entidade, na forma da Lei.

Parágrafo quarto - As eventuais alterações de endereço do estabelecimento da CONVENIADA e/ou a substituição do Diretor Clínico ou Técnico, bem como do responsável pelos serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, deverão ser imediatamente comunicadas à CONVENIENTE, que analisará a conveniência de manter os serviços ora conveniados em outro endereço, podendo a mesma rever as condições deste Instrumento e até mesmo rescindi-lo, na forma da Lei.

Parágrafo quinto - A CONVENIADA se compromete a comunicar à CONVENIENTE e a Comissão de Acompanhamento e Avaliação eventual indisponibilidade de equipamentos e/ou instrumentos necessários para ao cumprimento dos serviços conveniados.

CLÁUSULA OITAVA - DA GRATUIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO:

É expressamente vedado à CONVENIADA realizar qualquer espécie de cobrança, seja por entrega de material médico/hospitalar ou medicamento a usuário, seu acompanhante ou responsável, bem como por qualquer serviço prestado em razão deste Convênio.

Parágrafo primeiro - A CONVENIADA deverá afixar aviso, em local visível, sobre sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados pela mesma em razão do vínculo junto ao SUS.

Parágrafo segundo - A CONVENIADA responsabilizar-se-á por qualquer tipo de cobrança indevida, feita a usuário ou a seu representante por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do objeto deste Convênio;

Parágrafo terceiro - A CONVENIADA se obriga a fornecer aos usuários e a CONVENIENTE, documento de histórico de atendimento e/ou resumo de alta, para dar continuidade a seu tratamento, o qual deverá conter os seguintes dados:

a) nome do usuário;



Marcelo Antônio da Silva
Secretário de Saúde
CRM 14.1637

- b) nome do estabelecimento;
- c) localidade;
- d) motivo da internação (relatório circunstanciado do tratamento e sua evolução);
- e) data do atendimento ou internação e alta;
- f) diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente à época da alta;

Parágrafo quarto - O cabeçalho do documento citado no Parágrafo terceiro dessa cláusula deverá conter o seguinte esclarecimento: **"Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições, sendo expressamente vedada a cobrança direta ao usuário ou ao seu preposto, de qualquer valor e a qualquer título"**.

CLÁUSULA NONA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA

A CONVENIADA será responsável pela indenização de danos causados a usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária; de negligência, imperícia ou imprudência, praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

Parágrafo primeiro - A fiscalização e o acompanhamento da execução deste Convênio por órgãos do SUS não excluem nem reduzem a responsabilidade da CONVENIADA.

Parágrafo segundo - A responsabilidade de que trata o parágrafo anterior estende-se a casos de danos decorrentes de defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº. 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

Parágrafo terceiro - Poderá ser suspenso o repasse dos recursos financeiros, no caso da diminuição da oferta de leitos por especialidade, sem a devida comunicação.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO PLANO OPERATIVO ANUAL

O Plano Operativo Anual, parte integrante deste Contrato e condição de sua eficácia, deverá ser elaborado em conjunto com o gestor municipal aprovado pelo conselho de saúde e pactuado pela SECRETARIA e pelo HOSPITAL, e deverá conter:

- I - todas as ações e serviços objeto deste Contrato;
- II - a estrutura tecnológica e a capacidade instalada;
- III - definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêuticos, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra-referência;
- IV - definição das metas de qualidade;
- V - descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:
 - a) ao Sistema de Apropriação de Custos;
 - b) à prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela



SECRETARIA;

- c) ao trabalho de equipe multidisciplinar;
- d) ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;
- e) ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito);
- f) à implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento;

Parágrafo primeiro - Os serviços do Plano Operativo estão referidos a uma base territorial populacional, conforme Plano Diretor de Regionalização da SECRETARIA, com vistas à sua distritalização, e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros.

Parágrafo segundo - O Plano Operativo terá validade de 12 meses, devendo ser repactuado anualmente, inclusive em seus aspectos financeiros.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor anual total estimado para a execução do presente contrato importa em **R\$ 6.352.192,68** (seis milhões, trezentos e cinquenta e dois mil, cento e noventa e dois reais e sessenta e oito centavos), e estará a cargo da SECRETARIA, devendo ser repassado ao HOSPITAL em parcelas mensais, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da apresentação das faturas e conforme abaixo especificado:

PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA PARA O HOSPITAL - HOSPITALAR	MENSAL	ANUAL
Pós-fixado: FAEC	00,00	00,00
Pré-fixado: Média Complexidade	256.423,70	256.423,70
SUBTOTAL	256.423,70	256.423,70

PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA PARA O HOSPITAL - AMBULATORIAL	MENSAL	ANUAL
FAEC	31.500,00	378.000,00
Pós-fixado: Alta Complexidade	00,00	00,00
Pré-fixado: Média Complexidade	52.831,26	633.975,12
SUBTOTAL	84.331,26	634.353,12

PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA PARA O HOSPITAL - TOTAL	MENSAL	ANUAL
FAEC	31.500,00	378.000,00
Pós-fixado: Alta Complexidade	00,00	00,00
Pré-fixado: Média Complexidade	309.254,96	3.711.059,52
TOTAL GERAL	340.754,96	4.089.059,52



Marco Antônio Luz e Silva
Secretário de Saúde
CRM Nº 1637

I - 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 concomitantemente à respectiva transferência financeira do Ministério da Saúde), estimando-se um valor médio mensal de **R\$31.500,00 (trinta e hum mil e quinhentos reais)**.

II - A parcela pré-fixada importa em **R\$ 2.325.358,32**, a ser transferida ao hospital em parcelas fixas mensais de **R\$ 193.798,86**, conforme discriminado abaixo, e oneram recursos do Fundo de Saúde da SECRETARIA:

PROGRAMAÇÃO DE INCENTIVOS PARA O HOSPITAL		
	MENSAL	ANUAL
Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde - INTEGRASUS	9.152,38	109.828,56
R\$ referente ao Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos IAC (100% do IAC / 12 meses)	154.627,48	1.855.529,76
Unidade de Cuidados Intermediários (Resolução CIB 37, de 22/03/2010)	30.000,00	360.000,00
TOTAL	193.779,86	2.325.358,32

Parágrafo primeiro: O recurso financeiro relativo ao Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos - IAC na parcela referente ao valor de **100% (cem por cento)**, será repassado em parcelas mensais, conforme disposto na Portaria GM nº 3.123/06 e suas alterações, no que couber, bem como na que será publicada pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo segundo: Dez por cento (10%) do valor pré-fixado, conforme inciso II desta cláusula, que remontam a R\$ 19.377,98 por mês serão repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Plano Operativo Anual, definida através das seguintes faixas:

I - cumprimento de 100% a 90% das metas qualitativas pactuadas, correspondente a um repasse de 10% do valor pré-fixado;

II - cumprimento de menos de 90% das metas qualitativas pactuadas, correspondente a um repasse de idêntico percentual para o pagamento dos 10% do valor pré-fixado.

Parágrafo terceiro: Noventa por cento (90%) do valor pré-fixado, conforme inciso II desta cláusula, que remontam a **R\$ 174.401,88** por mês serão repassados mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Plano Operativo, e definidas por meio das seguintes faixas:

I - cumprimento de 95% a 105% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 100% da parcela referida neste parágrafo;

II - cumprimento de 81% a 94% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 80% do valor da parcela referida neste parágrafo;

III - cumprimento de 70% a 80% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 70% do valor da parcela referida neste parágrafo.

Parágrafo quarto: O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas no Plano Operativo, bem como o acompanhamento dos serviços contratados, deverão ser atestados pela Comissão de Acompanhamento do Contrato através da apresentação de relatório mensal junto à SECRETARIA.

Parágrafo quinto: A Secretaria Estadual/Municipal de Saúde aumentará o teto financeiro (alta complexidade ambulatorial e internamento) e o repasse de verbas que se trata este convênio/contrato (média complexidade ambulatorial e internamento) na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS. Anualmente, quando da renovação do Plano Operativo, deverá ser feita a revisão dos valores financeiros.

Parágrafo sexto: A avaliação do cumprimento das metas deverá ser global e não de procedimentos específicos.

Parágrafo sétimo: A Secretaria Estadual de Saúde aumentará o teto financeiro (alta complexidade ambulatorial e internamento) e o repasse de verbas que trata este contrato (média complexidade ambulatorial e internamento) na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS. Anualmente, quando da renovação do Plano Operativo, serão efetivadas revisões dos quantitativos físico financeiros, mantendo o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.

Parágrafo oitavo: Mediante Termo Aditivo, e de acordo com a capacidade operacional do HOSPITAL e as necessidades da SECRETARIA, os contraentes poderão, por interesse público, fazer acréscimos de até 25% (vinte e cinco por cento) nos valores limites deste Contrato, durante o período de sua vigência, mediante justificativa aprovada pelo Secretário de Estado da Saúde.

Parágrafo nono: Em havendo sazonalidade na prestação do objeto do presente contrato, o montante será pré-fixado e pago integralmente nas parcelas mensais estipuladas no presente contrato, desde que cumpridas pelo HOSPITAL as metas estabelecidas, para todo o período, no Plano Operativo.

Parágrafo décimo: É vedada a revisão nos primeiros 90 (noventa) dias de sua vigência, com exceção nos casos de alteração da PPI e habilitação de serviços novos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas dos serviços realizados por força deste contrato correrão a conta da seguinte dotação orçamentária:

Unidade Orçamentária: Secretaria Municipal de Saúde

Funcional Programática: 10.302.0010.2015



Mário Antônio Cruz e Silva
Secretário de Saúde
CRM Nº 1637

Fonte: 02.29

Elemento de Despesa: 33.90.39.50

Estimativa Mensal: R\$534.534,82.

Estimativa Anual: R\$6.414.417,84.

Parágrafo único - Os recursos orçamentários correspondentes às ações estratégicas, consoante a Portaria correspondente, correrão à conta do Ministério da Saúde, advindos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC).

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DA HABILITAÇÃO PARA RECEBIMENTO DOS VALORES:

O valor estipulado neste Convênio será pago da seguinte forma:

- I - A CONVENIADA apresentará mensalmente à CONVENENTE as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, obedecendo ao procedimento e aos prazos estabelecidos pela CONVENENTE.
- II - A CONVENENTE revisará e processará as faturas e documentos recebidos da CONVENIADA observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pela CONVENENTE, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;
- III - A CONVENENTE, após a revisão dos documentos, efetuará o pagamento do valor finalmente apurado, até o último dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, salvo os valores relativos ao FAEC, os quais serão depositados após o repasse do Ministério da Saúde;
- IV - Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente revisados pelos órgãos competentes do SUS, respeitada a Portaria MS/GM nº 113/97;
- V - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, a CONVENENTE entregará à CONVENIADA um comprovante, carimbado e assinado pelo responsável pelo recebimento.
- VI - As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados ou pela conferência técnica e administrativa serão devolvidas à CONVENIADA para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;
- VII - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da CONVENENTE, esta garantirá à CONVENIADA o pagamento, no prazo avençado neste Convênio, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando o Ministério da Saúde eximido do pagamento de multa e sanções financeiras;

Secretaria de Saúde - SESAU - Avenida Moraes Cabral, nº 1.000 - Fone-Fax: (011) 3123-3123



Marco Antonio Luz e Silva
Secretário de Saúde
CRM Nº 1637

VIII - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS, sendo informado os percentuais destas para acompanhamento da Comissão.

IX - Os repasses serão em conformidade ao disposto na Portaria MS/GM nº. 3.123/2006.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR:

Para a definição das Metas Físico-Financeiras considerar-se-á o acompanhamento quantitativo da parcela pré-fixada sobre os procedimentos definidos na Tabela SUS como de média complexidade, financiados pelo Fundo de Média e Alta Complexidade (MAC), de acordo com a capacidade instalada identificada e acordada entre as duas Convenientes, a serem cumpridas conforme os Anexos:

- a) ANEXO I - Plano Operativo Anual de Serviços Ambulatoriais e Hospitalares;
- b) ANEXO II - Metas Qualitativas;
- c) ANEXO III - FPO - Ficha de Programação Orçamentária;
- d) ANEXO IV - FCES/CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

O não-cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste Convênio não transfere à CONVENIENTE a obrigação de pagar os serviços ora conveniados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO CONTROLE, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO:

A execução do presente Convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento, à verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

Parágrafo primeiro - Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

Parágrafo segundo - A CONVENIENTE efetuará vistorias nas instalações da CONVENIADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste Convênio.

Parágrafo terceiro - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONVENIADA poderá ensejar a não prorrogação deste Convênio ou a revisão das condições ora estipuladas.

Parágrafo quarto - A fiscalização exercida pela CONVENIENTE sobre os serviços ora conveniada, não eximirá a CONVENIADA da sua plena responsabilidade perante o Ministério da Saúde, e



Manoel Antônio Luz e Silva
Secretário de Saúde
CRM Nº 1637

mesmo frente à CONVENIENTE ou ainda quanto aos usuários e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do presente Convênio.

Parágrafo quinto - A CONVENIADA facilitará à CONVENIENTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS CAUSAS DE RESCISÃO E DAS SANÇÕES:

A inobservância, pela CONVENIADA, de cláusula ou obrigação constante deste Convênio ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará à CONVENIENTE a aplicação das sanções previstas na Lei Federal nº. 8.666, de 1993, ou seja:

I - advertência;

II - suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a administração pública por até 02 (dois) anos;

III - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que poderá ser concedida desde que a administração seja ressarcida dos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;

IV - multa a ser cobrada segundo os seguintes critérios:

- a) pela inexecução total do objeto Convênio, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços conveniados;
- b) pelo retardamento no início da prestação dos serviços conveniados, multa diária de 1% (um por cento) sobre o valor estimado dos serviços em atraso até o 10º dia, data a partir da qual se caracterizará o inadimplemento absoluto;
- c) pela inexecução parcial, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor correspondente à parcela dos serviços não executados ou executados em desacordo com o presente Convênio ou com as normas legais e infra-legais aplicáveis à espécie;
- d) pela rescisão do Convênio por culpa da CONVENIADA, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços conveniados.

Parágrafo primeiro - As sanções previstas nos itens I, II e III desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com multa.

Parágrafo segundo - A CONVENIADA terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, a partir da data da publicação, para interpor recurso contra a aplicação de qualquer penalidade, a ser apresentado diretamente a CONVENIENTE, com cópia para a Comissão de Acompanhamento e Avaliação.



Marco Antônio Lúcio Silva
Secretário de Saúde
CRM Nº 1637

Parágrafo terceiro - O valor de eventuais multas será descontado dos pagamentos por ventura devidos à CONVENIADA.

Parágrafo quarto - A imposição de qualquer das sanções não ilidirá o direito da CONVENIENTE de exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade tiver acarretado para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal ou ética a serem imputadas ao autor do fato.

Parágrafo quinto - A violação ao disposto nos incisos II e III desta cláusula, além de sujeitar a CONVENIADA às sanções previstas nesta cláusula, autorizará a CONVENIENTE a reter, do montante devido à CONVENIADA, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento ao usuário do SUS.

Parágrafo sexto - A CONVENIADA deverá garantir o acesso às suas dependências aos representantes da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, no exercício do seu poder de fiscalização, nos termos da Lei 8.142/90 e demais instrumentos legais que dispõem sobre o assunto.

Parágrafo sétimo - Não serão consideradas sanções e/ou penalidades os valores decotados em função do não cumprimento de metas aprovadas.

A rescisão deste Convênio obedecerá às disposições da Lei Federal nº. 8.666, de 1993, no que couber.

Parágrafo primeiro - Em caso de rescisão, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a CONVENIADA estará obrigada a continuar a prestação dos serviços conveniados por mais 90 (noventa) dias, sob pena inclusive de, em havendo negligência de sua parte, ser-lhe imposta multa duplicada, sem prejuízo das demais sanções legais cabíveis.

Parágrafo segundo - Poderá a CONVENIADA rescindir o presente Convênio no caso de descumprimento das obrigações por parte do Ministério da Saúde ou da CONVENIENTE, em especial no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pelo Ministério da Saúde, mediante notificação prévia, devidamente motivada conforme estatuído no presente instrumento.

Parágrafo terceiro - Em caso de rescisão do presente Convênio por parte da CONVENIENTE, não caberá à CONVENIADA direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços executados até a data do evento.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DOS RECURSOS PROCESSUAIS

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste Convênio ou de sua rescisão, caberá recurso no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.



Secretaria de Municipal de Saúde - SESAB - Rodovia Mário Crasto, nº 11 - Fone: (91) 30732-1111

Marcelo Antonio Luz e Silva
Secretário de Saúde
Cadastr. Nº 103/1

Parágrafo primeiro - Da decisão da CONVENIENTE que rescindir o presente Convênio, caberá pedido de reconsideração, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

Parágrafo segundo - A CONVENIENTE deverá manifestar-se sobre o pedido de reconsideração de que trata o §1º desta cláusula no prazo de 15 (quinze) dias, podendo recebê-lo e atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público após manifestação da Assessoria Jurídica da CONVENIENTE e da Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente Convênio será de até 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado anualmente mediante termo aditivo, tendo por termo inicial a data de sua assinatura.

Parágrafo único. A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do Convênio, fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento da CONVENIENTE, o repasse financeiro do Ministério da Saúde, e a assinatura do termo aditivo de prorrogação.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA: DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

Qualquer das alterações do presente contrato será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação referente a licitações e contratos administrativos, excetuando-se o disposto na Cláusula Oitava.

Parágrafo único: os serviços, cujo custeio seja realizado pelo Governo Federal para implementação e manutenção de Programas Federais, serão executados de acordo com as normas especificamente tratadas pelo Ministério da Saúde, através de suas Resoluções, Portarias e demais legislações correlatas, não excluindo a CONTRATANTE do acompanhamento e fiscalização. Caberá à CONTRATANTE, se houver necessidade, adotar as medidas pertinentes à formalização dos atos necessários à regular execução dos serviços.

CLÁUSULA DÉCIMA VIGÉSIMA - DA PUBLICAÇÃO

O presente Convênio será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DO FORO



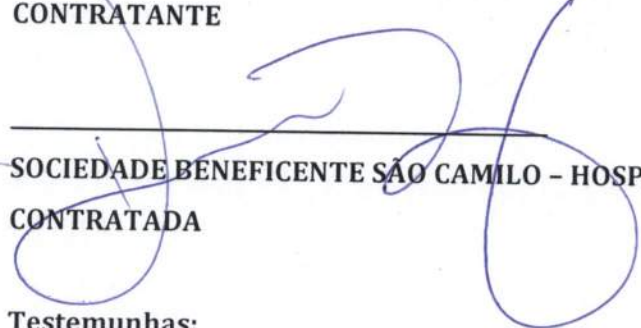
Manoel Antonio Luz e Silva
Secretário de Saúde
CRM Nº 1637

Fica eleito o Foro da Comarca da Capital de Ananindeua para dirimir quaisquer dúvidas suscitadas na execução deste Convênio, que não puderem ser resolvidas pelas partes e para definir responsabilidades e sanções em caso de inadimplência.

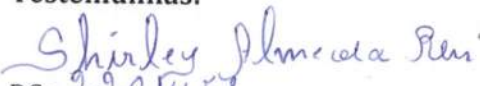
E, por estarem justos e conveniados, de pleno acordo com as cláusulas e condições ora fixadas, firma-se o presente Instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito legal, perante as testemunhas abaixo assinadas.

Ananindeua (PA), 19 de Outubro de 2013.


SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANANINDEUA
CONTRATANTE


SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - HOSPITAL ANITA GEROSA
CONTRATADA

Testemunhas:


RG: 2201453

CPF/MF: 425.595.612-04

Nome: 

RG: 2926954-2º V

CPF/MF: 055.899-082-72

