



VI - Pagar, até o último dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, as faturas apresentadas pela prestadora de serviços de saúde, desde que atestadas pelas Gerências de Supervisão Hospitalar e Ambulatorial e/ou de Avaliação e Controle, do Departamento de Avaliação, Regulação e Controle - DERAC, após a liberação da mesma pelo Supervisor;

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

VIII - Prestar as informações necessárias, com clareza, ao HOSPITAL para a execução dos serviços;

IX – Periodicamente, vistoriar as instalações da entidade prestadora de serviços para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura do Convênio;

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

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

XII - Fornecer as especificações técnicas para viabilizar a interface com o Sistema Informatizado Municipal;

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

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

8.1. O valor global estimado para a execução do presente convênio importa em **R\$ 66.701.571,00 (sessenta e seis milhões, setecentos e um mil, quinhentos e setenta e um reais)**, conforme abaixo especificado:

8.1.1 Tabela Resumo da Ficha de Programação Orçamentária – FPO:

FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA – FPO RESUMO – DEZEMBRO DE 2022		
Alta Complexidade	Valor Mensal (R\$)	Valor Total (R\$)
Alta Complexidade Ambulatorial	1.324.908,61	15.898.903,32
Alta Complexidade Hospitalar	1.009.114,28	12.109.371,36
Subtotal	2.334.022,89	28.008.274,68
Média Complexidade	Valor Mensal (R\$)	Valor Total (R\$)
Média Complexidade Ambulatorial	566.115,29	6.793.383,48
Média Complexidade Hospitalar	1.299.315,29	15.591.783,48
Subtotal	1.865.430,58	22.385.166,96
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC	Valor Mensal (R\$)	Valor Total (R\$)
Ambulatorial	89.091,00	1.069.092,00
Hospitalar	312.540,46	3.750.485,52
Subtotal	401.631,46	4.819.577,52



Incentivos Federais	Valor Mensal (R\$)	Valor Total (R\$)
Incentivo à Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH)	544.595,97	6.535.151,64
INTEGRASUS – Portaria GM/MS nº 504, de 07/03/2017.	23.278,96	279.347,52
Residência Médica – Portaria GM/MS nº 961, de 10/07/2015.	24.000,00	288.000,00
Qualificação Porta de Entrada – RUE – Portaria GM/MS nº 3218, de 29/12/2016.	200.000,00	2.400.000,00
Qualificação UTI – RUE – Portaria GM/MS nº 3218, de 29/12/2016.	114.335,52	1.372.026,24
Alcance de meta de diagnóstico em Oncologia – Portaria GM/MS nº 3094, de 28/12/2016.	51.168,87	614.026,44
SUBTOTAL	957.379,32	11.488.551,84
TOTAL GERAL	5.558.464,25	66.701.571,00

§ 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 dos serviços contidos na Ficha de Programação Orçamentária – FPO implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor local.

§ 4º Após a manifestação favorável ou parcialmente favorável do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle da Secretaria Municipal de Saúde serão repassados os recursos financeiros à instituição pelos procedimentos efetivamente realizados.

§ 5º 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.

8.2. 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 da Ficha de Programação Orçamentária – FPO.

8.3. O repasse do recurso financeiro correspondente aos Incentivos Federais estará vinculado à manutenção das respectivas portarias do Ministério da Saúde ou edição de outras que venham a substituí-las.

CLÁUSULA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

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

9.1.1. Exercício de 2022:

07.001.10302.0008.2.022.33.90.39.05 – Ficha 299 – Fonte 5 – Recurso Federal.



9.1.2. Exercício de 2023:

07.001.10302.0008.2.022.33.50.39.05 – Ficha 358 – Fonte 5 – Recurso Federal.

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

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 DÉCIMA - DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

10.1. O HOSPITAL fica obrigado a fornecer à Secretaria Municipal de Saúde, inclusive às Comissões de Acompanhamento e Controle por ela instituídas, todos os documentos e informações necessários ao cumprimento de suas finalidades.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO:

11.1. A execução do presente Convênio será avaliada pela SECRETARIA, mediante procedimentos de supervisão indireta e/ou local, sem prejuízo à observância do cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Convênio e nas Portarias editadas pelo Ministério da Saúde.

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

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

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

11.5. O HOSPITAL facilitará à SECRETARIA o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da SECRETARIA designados para tal fim.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

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

I - relatório mensal das atividades desenvolvidas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, conforme o definido pelo Departamento de Regulação, Avaliação e Controle;

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 1º As contas ambulatoriais e hospitalares rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelo Serviço de Supervisão Hospitalar e Ambulatorial da SECRETARIA, ficando à disposição do HOSPITAL, que terá um prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar do pagamento efetuado, para apresentar recurso, que também será julgado no prazo máximo de 10 (dez) dias;



§ 2º Caso os pagamentos ambulatoriais e hospitalares rejeitados já tenham sido efetuados, fica a Secretaria autorizada a debitar o valor pago indevidamente no mês seguinte, através do processamento da Tabela Ambulatorial e Hospitalar do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS PENALIDADES E DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

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

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

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

- a) até 2% pelo atraso na sua execução;
- b) até 3% pela inexecução parcial;
- c) até 5% pela inexecução total das obrigações.

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

- a) Por contas julgadas irregulares de que resulte débito, nos termos da comprovação da auditoria realizada;
- b) Por irregularidade que resulte dano ao Fundo Municipal de Saúde ou ao erário, decorrente de ato ilegítimo ou antieconômico;
- c) Por infração à norma legal ou regulamentar do SUS, de natureza operacional, contábil ou financeira;

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

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

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



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

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

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

§ 1º A penalidade será aplicada pelo Ilmo. Secretário, observado o direito de defesa prévia em processo administrativo competente;

§ 2º A imposição das penalidades previstas nesta cláusula ocorrerá depois de efetiva auditoragem assistencial ou inspeção, e dela será notificada o HOSPITAL;

§ 3º 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;

§ 4º 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;

§ 5º 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;

§ 6º Os profissionais que realizaram cobrança indevida serão identificados pela SECRETARIA e, após oportunizada a ampla defesa, deverão ser excluídos do atendimento à clientela universalizada.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESCISÃO

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

I - O não cumprimento de cláusulas contratuais;

II - O atraso injustificado no início do serviço;

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

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

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

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



VII - o cometimento reiterado de faltas na sua execução;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA DENÚNCIA

16.1. Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para o encerramento deste convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÕES:

17.1. O presente convênio terá vigência de 01/12/2022 a 30/11/2023, podendo, de comum acordo, mediante termo aditivo, haver alteração, dentro dos limites legais.

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

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DAS ALTERAÇÕES

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

15



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

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL À EXECUÇÃO DO CONVÊNIO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DO FORO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

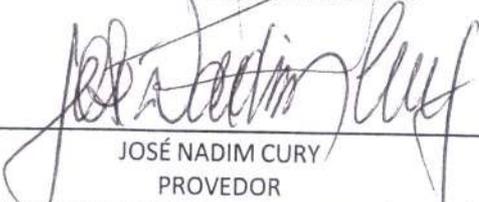
22.1. Revogam-se as disposições em contrário, e ratificam-se as demais cláusulas e alterações posteriores ao convênio em vigor, lavrando-se o presente termo para produção dos devidos efeitos jurídicos.

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

São José do Rio Preto,

01 DEZ 2022


ALDENIS ALBANEZE BORIM
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE


JOSÉ NADIM CURY
PROVEDOR

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO