



## Convênio nº 14/2022–SMS

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

### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

**1.1.** O Presente Convênio tem como objeto a prestação de serviços de saúde hospitalares e/ou ambulatoriais (incluindo apoio diagnóstico e terapêutico), pelo HOSPITAL, integrante da rede de serviços de saúde localizado no Município de São José do Rio Preto, visando à garantia da atenção integral à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS na região na qual o HOSPITAL está inserido, em regime de complementação com o poder público municipal, conforme o artigo 199 da Constituição Federal, de acordo com as diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Atenção Hospitalar – PNHOSP, nas bases do disposto no Documento Descritivo e na Ficha de Programação Orçamentária - FPO.

**§ 1º** - A Ficha de Programação Orçamentária – FPO relativa aos serviços do HOSPITAL, aprovada na reunião extraordinária do Conselho Municipal de Saúde no dia 23 de novembro de 2022 indica discriminadamente os serviços por procedimentos e é parte integrante deste Convênio.

**§ 2º** - O HOSPITAL se obriga a aceitar, de acordo com as necessidades da SECRETARIA e respeitada sua capacidade operacional, acréscimos nos serviços objeto deste convênio.

**§ 3º** - O HOSPITAL aceita todos os termos das Normas Gerais do SUS, inclusive no que tange a sujeição às necessidades e demandas da SECRETARIA, constantes da Ficha de Programação Orçamentária - FPO.

### CLÁUSULA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA TERCEIRA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**3.1.** Os serviços ora conveniados, referidos na Cláusula Primeira, serão executados pelo HOSPITAL, com sede na Rua Fritz Jacobs, nº 1236, Boa Vista, nesta cidade, e sob a responsabilidade do Diretor Clínico/Técnico e responsável técnico pelos serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, com inscrição regular no CRM/SP, contando com o apoio de corpo clínico do HOSPITAL igualmente com inscrição regular no CRM/SP, cuja relação com os nomes e respectivas inscrições no CRM/SP será fornecida à SECRETARIA.

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA QUARTA - DA ASSISTÊNCIA TÉCNICO-PROFISSIONAL E HOSPITALAR**

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

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



- II - utilização da sala de cirurgia, de material, serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas;
- III - medicamentos receitados, outros materiais utilizados, sangue e hemoderivados;
- IV - serviço de enfermagem;
- V - serviços gerais;
- VI - fornecimento de roupa hospitalar, inclusive ao paciente;
- VII - alimentação com observância das dietas prescritas;
- VIII - procedimentos especiais de alto custo, fisioterapia, endoscopia, e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento do paciente;
- IX - a assistência às gestantes e recém-nascidos, em consonância com normas e diretrizes da Coordenação de Saúde da Mulher da SMS/SUS, no que tange ao fluxo e protocolo assistencial.

#### 4.2. A respeito de leitos e internações:

- I - Os leitos hospitalares ofertados pelo HOSPITAL deverão estar à disposição das Centrais de Regulação da SECRETARIA;
- II - O Hospital deve informar, diariamente, à Central de Regulação da SECRETARIA, o número de leitos hospitalares disponíveis ou quando solicitado;
- III - As internações eletivas e de urgência deverão obedecer ao fluxo estabelecido pela SECRETARIA;
- IV - O HOSPITAL deverá garantir o encaminhamento aos serviços complementares necessários aos pacientes internados e sob sua responsabilidade;
- V - Em relação à internação em enfermaria, serão cumpridas as seguintes normas:
  - a) Os pacientes serão internados em enfermarias com número máximo de leitos previstos nas normas técnicas hospitalares, conforme requisitos técnicos mínimos das Legislações Sanitárias;
  - b) Nas internações em enfermaria pediátrica fica assegurada a presença de acompanhante no hospital, podendo o HOSPITAL lançar na AIH (Autorização de Internação Hospitalar) as respectivas diárias de acompanhante, segundo o valor fixado pela SIGTAP, do Ministério da Saúde, e comprovação emitida pela supervisão hospitalar;
  - c) Nas internações em enfermaria, de idosos com idade superior a 60 (sessenta) anos, e de parturientes, fica assegurada a presença de acompanhante no hospital, podendo o HOSPITAL lançar na AIH as respectivas diárias de acompanhante, segundo o valor fixado pela SIGTAP, do Ministério da Saúde, e comprovação emitida pela supervisão hospitalar;
  - d) A diária de acompanhante prevê a acomodação adequada e o fornecimento diário das principais refeições do dia (mínimo de três), conforme estabelecido na Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde - HUMANIZA SUS;
  - e) Providenciar imediata correção dos erros apontados pela SECRETARIA, quanto à execução do serviço.



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

**a)** A internação eletiva será efetuada obrigatoriamente pelo HOSPITAL mediante encaminhamento das Centrais de Regulação e apresentação da Autorização de Internação Hospitalar - AIH, autorizado por profissional designado pela SECRETARIA.

**b)** Na autorização de Cirurgia Eletiva pela Central de Regulação da SECRETARIA, será fornecida uma guia de referência e contra referência para realização de consulta pré-anestésica em até 07 (sete) dias antes da cirurgia eletiva.

**c)** Na alta hospitalar, após realização de cirurgia eletiva, será fornecida pelo HOSPITAL uma guia de referência e contra referência para realização de consulta pós-operatória na especialidade da cirurgia, em até 30 (trinta) dias após o procedimento cirúrgico, na qual deverá constar o número da AIH e a data da mesma.

**d)** Todos os encaminhamentos de emergência/urgência e subsequentes internações necessárias deverão ser obrigatoriamente regulados pela Central de Regulação – SAMU.

**e)** As internações de emergência/urgência deverão ser notificadas à Central de Regulação – SAMU, simultaneamente à decisão de internar o paciente.

**f)** Caso a equipe médica da conveniada reputar necessária a continuidade de tratamento em regime de internação, ficará o HOSPITAL responsável pelo atendimento integral ao paciente até a sua alta.

**g)** Na alta hospitalar após realização de cirurgia emergência/urgência será fornecida pelo HOSPITAL uma guia de referência e contra referência para realização de consulta pós-operatória na especialidade da cirurgia, em até 30 (trinta) dias após o procedimento cirúrgico, na qual deverá constar o número da AIH e a data da mesma.

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

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

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

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

#### **CLÁUSULA QUINTA – DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL**

**5.1.** A Assistência Ambulatorial compreende:

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

**II** - assistências farmacêuticas, fisioterápicas, de enfermagem e de nutrição, quando previsto nas normas do SUS, conforme Ficha de Programação Orçamentária - FPO;

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



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

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

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

#### **CLÁUSULA SEXTA – DOS ENCARGOS COMUNS**

6.1. São encargos comuns dos partícipes:

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

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

III - elaboração do Documento Descritivo;

IV - educação permanente de recursos humanos; e

V - aprimoramento da atenção à saúde.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS**

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

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

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

a) o membro do seu corpo clínico;

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

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

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

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

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



- III** - Alimentar o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em substituição ou complementar a estes;
- IV** - Informar imediatamente ao SAD e às unidades básicas de referência, as altas ocorridas de pacientes que requerem cuidados, em atenção ao programa de alta responsável;
- V** - Apresentar ao SUS, sempre que solicitado, a comprovação do cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;
- VI** - Informar qualquer alteração no valor estimado relativo às renúncias e isenções fiscais e subvenções de qualquer natureza demonstrado no Plano de Trabalho que é parte deste instrumento de contratualização;
- VII** - No tocante à prestação de serviços ao paciente, serão cumpridas as seguintes normas:
- a)** É vedada a cobrança dos serviços, direta ou indiretamente ao paciente, assim como solicitar doações em dinheiro, ou que o mesmo forneça material ou medicamento para exames, sejam os atendimentos hospitalares, ambulatoriais ou outros complementares da assistência;
- b)** O HOSPITAL será responsável por eventual cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Convênio.
- VIII** - Manter, durante toda a execução do Convênio, as condições de habilitação exigidas no momento da celebração do ajuste, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas;
- IX** - Providenciar imediata correção dos erros apontados pela SECRETARIA quanto à execução dos serviços;
- X** - Atender todos os encaminhamentos dos usuários do SUS, em conformidade com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP, autorizado pelo Departamento de Regulação, Avaliação e Controle ou pela Central de Regulação;
- XI** - Realizar todos os serviços previstos no convênio, de acordo com a FPO, não podendo optar pela realização de alguns serviços em detrimento de outros;
- XII** - Manter arquivo médico, com os prontuários ambulatorial e hospitalar, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, ressalvados outros prazos, previstos em lei, disponibilizando relatórios médicos/exames quando solicitados;
- XIII** - Atender o paciente do SUS com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços;
- XIV** - Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- XV** - Esclarecer ao paciente do SUS sobre seus direitos, bem como transmitir demais informações necessárias e pertinentes aos serviços oferecidos;
- XVI** - Respeitar a decisão do usuário, quando esse consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal, devidamente registrado;



- XVII** - Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste convênio;
- XVIII** - Garantir ao usuário a confidencialidade dos dados e das informações sobre sua assistência;
- XIX** - Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízo que vier causar ao SUS ou ao paciente deste;
- XX** - Informar à SECRETARIA, quaisquer alterações da razão social, do controle acionário, de mudança de Diretoria, de estatuto, ou de endereço, através de fotocópia autenticada da Certidão, da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, efetuando a devida atualização junto ao Cadastro de Fornecedores da Secretaria Municipal de Administração da Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto, bem no CNES, resguardado o previsto na Cláusula Primeira deste Convênio;
- XXI** - Executar os serviços conveniados rigorosamente dentro das suas respectivas normas técnicas;
- XXII** - Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste Convênio;
- XXIII** - Permitir o acesso dos supervisores, auditores e outros profissionais eventualmente ou permanentemente designados pela SECRETARIA, para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços conveniados;
- XXIV** - Realizar os procedimentos eletivos somente mediante autorização da Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde (segundo suas normas próprias), sob pena de glosa, aplicação de multas e desligamento do atendimento ao SUS;
- XXV** - Realizar os procedimentos comprados dentro do prazo de trinta dias, ou seja, dentro da validade de 01 de um mês a 30 do outro (competência do faturamento);
- § 1º** - O HOSPITAL não poderá ultrapassar a agenda de marcação desse período para nenhum procedimento (exames e cirurgias), ressalvada a necessidade de readequação em caso de cancelamentos ou substituições, com autorização prévia da Secretaria Municipal de Saúde.
- § 2º** - O HOSPITAL deverá encaminhar relatório prévio, até o dia 5 (cinco) de cada mês, para controle da cota efetivamente realizada, com relação ao agendamento.
- § 3º** - O HOSPITAL deverá seguir as orientações dadas pelo Departamento de Avaliação, Regulação e Controle - DERAC para o efetivo controle dessas cotas.
- XXVII** - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso, conforme Portaria SSMH 37/05;
- XXVIII** - Permitir a visita ao paciente do SUS internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por tempo mínimo de 04(quatro) horas, fracionado entre 02 (dois) e 03 (três) períodos;
- XXIX** - Manter em pleno funcionamento Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, Comissão de Análise de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários e Comissão de Ética Médica;
- XXX** - Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação pela SECRETARIA;



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

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

§ 1º Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementares exercidos, pela SECRETARIA, sobre a execução do objeto deste CONVÊNIO, o HOSPITAL reconhece a prerrogativa de controle e a autoridade normativa nos termos da Lei Federal 8.080, de 19 de setembro de 1990, bem como do Decreto Federal nº 1.651, de 28 de setembro de 1995.

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

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

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

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

#### 7.2. São obrigações da SECRETARIA:

- I - Transferir os recursos previstos neste convênio ao HOSPITAL, conforme Cláusula oitava deste termo;
- II - Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- III - Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados e prestados;
- IV – Encaminhar os atendimentos ambulatoriais e hospitalares, incluindo cirurgias eletivas, através da Central de Regulação;
- V- Analisar os relatórios elaborados pelo HOSPITAL, comparando-se as metas do Documento Descritivo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;



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

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

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

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

X - Designar, mediante documento devidamente publicado no Diário Oficial do município, em atendimento ao §2º do art.32 da Portaria 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		
<b>Alta Complexidade</b>	<b>Valor Mensal (R\$)</b>	<b>Valor Total (R\$)</b>
Alta Complexidade Ambulatorial	1.324.908,61	15.898.903,32
Alta Complexidade Hospitalar	1.009.114,28	12.109.371,36
<b>Subtotal</b>	<b>2.334.022,89</b>	<b>28.008.274,68</b>
<b>Média Complexidade</b>	<b>Valor Mensal (R\$)</b>	<b>Valor Total (R\$)</b>
Média Complexidade Ambulatorial	566.115,29	6.793.383,48
Média Complexidade Hospitalar	1.299.315,29	15.591.783,48
<b>Subtotal</b>	<b>1.865.430,58</b>	<b>22.385.166,96</b>
<b>Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC</b>	<b>Valor Mensal (R\$)</b>	<b>Valor Total (R\$)</b>
Ambulatorial	89.091,00	1.069.092,00
Hospitalar	312.540,46	3.750.485,52
<b>Subtotal</b>	<b>401.631,46</b>	<b>4.819.577,52</b>



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
<b>SUBTOTAL</b>	<b>957.379,32</b>	<b>11.488.551,84</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>5.558.464,25</b>	<b>66.701.571,00</b>

§ 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**

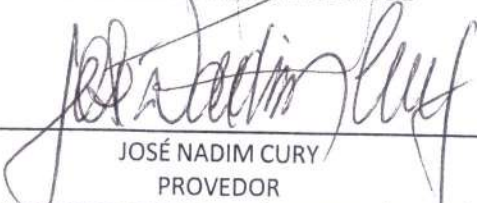
**22.1.** Revogam-se as disposições em contrário, e ratificam-se as demais cláusulas e alterações posteriores ao convênio em vigor, lavrando-se o presente termo para produção dos devidos efeitos jurídicos.

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