

P.a nº 2013-0.337.574-1

TERMO DE CONVÊNIO Nº 005/SMS.G/2014

PROCESSO N.º: 2013-0.337.574-1

PARTÍCIPES: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO por meio de sua SECRETARIA MUNICIPAL E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTO AMARO

OBJETO DO CONVÊNIO: Tratamento de clientela que necessita de assistência médica em regime ambulatorial e/ou de internação para atender a demanda submetida à regulação e autorização do Complexo Regulador Municipal.

DOTAÇÃO: 84.10.10.302.3003.4113.3390.3900.02

O MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, por meio da sua SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, com sede na Rua General Jardim, nº 36, inscrita no CNPJ 13.864.377/0001-30, neste ato representada por seu Chefe de Gabinete OSVALDO MISSO doravante designada simplesmente SECRETARIA, e do outro lado o Hospital, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTO AMARO, associação civil, filantrópica, com sede em São Paulo, na Rua Isabel Schmidt, n.º 59, CEP n.º 04.743-030, Santo Amaro, São Paulo inscrita no CNPJ sob o nº 57.038.952/0001-11, inscrita no CREMESP sob o nº 00271, e com o estatuto arquivado no 1.º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica, em 31/01/2005, sob nº 394147 neste ato representado por seu Provedor, TARQUÍNIO BORRALHO LEITE PEREIRA, portador da cédula de identidade nº [REDACTED] e inscrito no CPF/MF sob o n.º [REDACTED] adiante designada como CONVENIADA, com base no disposto no art. 199, § 1º da Constituição da República; art. 215, § 1º, da Lei Orgânica do Município, e art. 4º, § 2º e 24 a 26, todos da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1.990, em especial, o disposto no art. 9º sobre a Direção Única do SUS que deve ser exercida em cada esfera de governo, neste âmbito, pela SECRETARIA ou órgão competente, resolvem somar esforços para celebrar o presente convênio para contratação de serviços médico-hospitalares especializados, com fulcro no ato de inexigibilidade de licitação em conformidade com o "caput" do Artigo 25 da Lei federal Nº 8666/93 e legislação complementar, consoante despacho autorizatório exarado às fls. nº 159, publicado no DOC/SP de 31/01/2014 e de acordo com as cláusulas que seguem abaixo:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio tem por objeto a execução pela CONVENIADA de assistência a saúde em regime ambulatorial e de internação hospitalar, em conformidade com a Portaria GM/MS n.º 3.410, de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes para a Contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, ou outra que a venha substituir.



P.a nº 2013-0.337.574-1

A assistência deverá ser prestada a qualquer indivíduo que dela necessite para atender a demanda submetida à regulação e autorização pelo Complexo Regulador Municipal, observada a sistemática de referência e contra referência do Sistema Único de Saúde – SUS.

Parágrafo primeiro: Os serviços ora conveniados serão ofertados conforme indicações e técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se a demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

Parágrafo segundo: Os serviços conveniados compreendem a utilização da capacidade instalada da CONVENIADA, incluídos seus equipamentos médico-hospitalares, a qual poderá ser empregada para atender clientela particular, inclusive a proveniente de convênios com entidades privadas, desde que estejam garantidos, no mínimo, 60% (sessenta por cento) da capacidade instalada para atendimento de pacientes encaminhados pelo SUS, de acordo com a legislação vigente.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA ESPÉCIE DE INTERNAÇÃO

Para atender ao objeto deste convênio, a CONVENIADA obriga-se a realizar as internações hospitalares em leitos da instituição, devidamente cadastrados Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES:

Parágrafo primeiro: As internações eletivas serão realizadas, somente após o recebimento da Autorização de Internação Hospitalar – AIH, que será emitida por profissional do SUS a serviço da Central de Leitos do Complexo Regulador Municipal, após a análise e aprovação de laudo médico apresentado pela mesma, por intermédio do Sistema Integrado de Gestão de Atendimento – SIGA.

Parágrafo segundo: Para as internações de Urgência/Emergência, a CONVENIADA terá um prazo de 72 horas após a internação, para proceder ao encaminhamento do laudo médico de solicitação da AIH, por meio do Sistema Integrado de Gestão de Atendimento – SIGA, à Central de Leitos do Complexo Regulador Municipal, para que seja submetido à análise.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE ALTA COMPLEXIDADE

Para o cumprimento do objeto do presente convênio, a CONVENIADA obriga-se a realizar a assistência ambulatorial de Alta Complexidade, mediante o encaminhamento do laudo de solicitação da Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade – APAC, por meio do Sistema Integrado de Gestão de Atendimento – SIGA, à Central de Autorização de APAC do Complexo Regulador Municipal, para que seja submetido à análise.

CLÁUSULA QUARTA - DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

Para o cumprimento do objeto deste convênio, a CONVENIADA obriga-se a oferecer ao paciente os recursos necessários a seu atendimento, de acordo com o discriminado abaixo:

P.a nº 2013-0.337.574-1

I - assistência técnico-profissional ambulatorial e hospitalar, compreendendo:

- a) todos os recursos de diagnóstico e tratamento disponíveis ao atendimento dos usuários do SUS;
- b) recursos humanos - composto por equipe multidisciplinar;
- c) medicamentos receitados e materiais médico-hospitalares utilizados, incluindo-se sangue e hemoderivados;
- d) instalações físicas de acordo com a legislação vigente;
- e) materiais e equipamentos;
- f) serviços de enfermagem;
- g) serviços gerais;
- h) fornecimento de roupa hospitalar;
- i) alimentação com observância das dietas prescritas;
- j) procedimentos especiais, como fisioterapia, terapia ocupacional e outros necessários ao adequado atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada da CONVENIADA;
- k) estabelecer referência com serviço de remoção de pacientes.

CLÁUSULA QUINTA - OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

Os serviços ora conveniados serão prestados por profissionais, devidamente incluídos no banco de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

Parágrafo primeiro. Para os efeitos deste convênio, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento conveniado:

I - membro de seu corpo clínico;

II - profissional que tenha vínculo de emprego com a CONVENIADA;

III - profissional autônomo que, eventual ou permanentemente, preste serviço à CONVENIADA, ou seja, por esta autorizada a fazê-lo.

Parágrafo segundo. Equipara-se ao profissional autônomo definido no item III do parágrafo primeiro, empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

Parágrafo terceiro. É de responsabilidade exclusiva e integral da CONVENIADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste convênio, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a SECRETARIA ou ao Ministério da Saúde.

Parágrafo quarto. No tocante à internação e ao acompanhamento de paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

P.a nº 2013-0.337.574-1

I - pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previstos nas normas técnicas específicas para hospitais;

II - será vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida a pacientes;

III - a CONVENIADA responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita a paciente ou a seu representante por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do objeto deste convênio;

Parágrafo quinto. A CONVENIADA obriga-se a informar, diariamente, a SECRETARIA o número de vagas de internação disponíveis, a fim de manter atualizado o sistema de regulação do Complexo Regulador Municipal / SUS.

Parágrafo sexto. A CONVENIADA fica obrigada a internar pacientes no limite dos leitos contratados, ainda que, por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha que acomodá-los em instalação de nível superior à ajustada neste convênio, sem direito à cobrança de sobre preço.

Parágrafo sétimo. A CONVENIADA fica obrigada a identificar o paciente por meio do Cartão Nacional de Saúde.

Parágrafo oitavo. Sem prejuízo de acompanhamento, fiscalização e normatização suplementares exercidos pela SECRETARIA sobre a execução do objeto deste convênio, a CONVENIADA reconhece, nos termos da legislação vigente, a prerrogativa de avaliação, regulação, controle e auditoria dos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou de notificação dirigida à CONVENIADA.

Parágrafo nono A CONVENIADA fica obrigada a seguir as normas do SUS, elencadas e definidas na PT/GM nº 3.277, de 22 de dezembro de 2006, ou outras que venham a ser publicadas:

- manter cadastro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.
- submeter-se a avaliações sistemáticas de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS estabelecido pela Portaria GM nº 382 de 10 de março de 2005 ou outra Portaria que venha a substituí-la;
- submeter-se à política de Regulação do Gestor dispondo a totalidade dos serviços contratados para o Complexo Regulador Municipal, observadas as normas, fluxos e protocolos pré-definidos;
- obriga-se a apresentar relatórios de atividades sempre que solicitado pelo gestor;
- garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;
- cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH, principalmente quanto a:
 - redução das filas e do tempo de espera para atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco; e,
 - que todo usuário do SUS saiba nomear quem são os profissionais que cuidam da sua saúde

P.a nº 2013-0.337.574-1

CLÁUSULA SEXTA - OUTRAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

A CONVENIADA ainda se obriga a:

I - manter atualizados os prontuários e o arquivo médico, de acordo com a Legislação vigente dos órgãos competentes;

II - informar o usuário do SUS, prévia e expressamente, quando o tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa, que decidirá de forma livre e esclarecida sobre sua participação na mesma;

III - atender pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços;

IV - afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

V - justificar a pacientes ou a seus representantes, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste convênio;

VI - permitir visita aberta a pacientes do SUS internados, respeitada a rotina do serviço e recomendação médica em contrário;

VII - esclarecer pacientes e/ou responsáveis legais sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

VIII - respeitar a decisão de paciente e/ou responsável legal, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

IX - garantir a confidencialidade de dados e informações sobre pacientes;

X - assegurar a pacientes o direito à assistência religiosa e espiritual por ministro de culto religioso;

XI - manter em pleno funcionamento: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, Comissão de Análise de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética Médica e demais, de acordo com determinações dos Conselhos Regional e Federal de Medicina;

XII - instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infra legal, independentemente de notificação da SECRETARIA;

XIII - notificar a SECRETARIA de 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 - a CONVENIADA obriga-se a fornecer aos pacientes, relatório do atendimento prestado, com os seguintes dados:

- a) nome do paciente;
- b) nome do hospital;
- c) localidade;
- d) motivo da internação;



5

P.a nº 2013-0.337.574-1

- e) data da internação;
- f) data da alta;
- g) tipo de procedimentos especiais utilizados, quando for o caso;
- h) diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente à época da alta.

Parágrafo único. O cabeçalho do documento conterá o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada à cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título".

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA

A CONVENIADA será responsável pela indenização de danos causados a pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária; de negligência, imperícia ou imprudência praticada por seus empregados, profissional ou preposta, 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 esta cláusula 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).

CLAUSULA OITAVA - DOS ENCARGOS COMUNS E ESPECÍFICOS

São encargos comuns dos partícipes:

- a) elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
- b) elaboração do Documento Descritivo;
- c) educação permanente de recursos humanos e;
- d) aprimoramento da atenção à saúde.

São encargos dos partícipes:

I - Da CONVENIADA: cumprir todas as metas e condições especificadas no Documento Descritivo, parte integrante deste convênio, e no Anexo II da Portaria GM/MS nº 635, de 10 de novembro de 2005.

II - Da SECRETARIA:

- a) transferir os recursos previstos neste convênio à CONVENIADA, conforme Cláusula Oitava deste instrumento;
- 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 e;

P.a nº 2013-0.337.574-1

d) analisar os relatórios elaborados pela CONVENIADA, comparando-se as metas do Documento Descritivo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

CLÁUSULA NONA - DO DOCUMENTO DESCRITIVO

O Documento Descritivo, parte integrante deste convênio, bem como, a condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pela SECRETARIA e pela CONVENIADA, de acordo com o estabelecido na GM/MS n.º 3.410, de 30 de dezembro de 2013 ou aquela que vier substituí-la.

Parágrafo único: As metas anuídas e assumidas pela CONVENIADA terá validade máxima de 24 (vinte e quatro) meses, a contar a partir da data da assinatura deste Termo. A qualquer tempo, quando acordado entre as Partes, a pactuação poderá ser revista e alterada mediante celebração de Termo Aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO PREÇO

A CONVENIADA receberá, mensalmente, da SECRETARIA os recursos para a cobertura dos serviços conveniados referentes aos **parágrafos 1º e 2º** correspondentes ao **componente pós-fixado**, de acordo com a produção ambulatorial e de internação apresentadas e no limite da estimativa estipulada da FPO - Ficha de Programação Físico-Orçamentária, além dos recursos correspondentes ao **parágrafo 3º** referente ao **orçamento pré-fixado**, observando-se as metas quantitativas e qualitativas, descritas no Documento Descritivo anexo.

Parágrafo primeiro. As despesas decorrentes do atendimento ambulatorial e SADT, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS têm o valor anual de **R\$ 2.128.413,60** (dois milhões, cento e vinte e oito mil, quatrocentos e treze reais e sessenta centavos), correspondente a **R\$177.367,80** (cento e setenta e sete mil, trezentos e sessenta e sete reais e oitenta centavos) mensais, para os procedimentos financiados pelo Bloco Financeiro - Média e Alta Complexidade - MAC, identificados como de "Ações de Alta Complexidade" e o valor anual estimado de **R\$ 4.202.561,52** (quatro milhões, duzentos e dois mil, quinhentos e sessenta e um reais e cinquenta e dois centavos) correspondente a **R\$ 350.213,46** (trezentos e cinquenta mil, duzentos e treze reais e quarenta e seis centavos) mensais, para os procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação - FAEC, ambos os procedimentos estimados na FPO - Ficha de Programação Orçamentária anexa.

Parágrafo segundo. As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em regime hospitalar consignados no Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS têm valor anual de **R\$ 467.724,02** (quatrocentos e sessenta e sete mil, setecentos e vinte e quatro reais e dois centavos) correspondentes a **R\$ 38.977,00** (trinta e oito mil, novecentos e setenta e sete reais e sete centavos) mensais, para os procedimentos financiados pelo Bloco Financeiro - Média e Alta Complexidade - MAC, identificados como de "Ações de Alta Complexidade" e o valor anual estimado de **R\$ 29.407,92** (vinte e nove mil, quatrocentos e sete reais e noventa e dois centavos), correspondentes a **R\$ 2.450,66**







7


P.a nº 2013-0.337.574-1

(dois mil, quatrocentos e cinquenta reais e sessenta e seis centavos) mensais, para os procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação – FAEC.

COMPONENTE PÓS-FIXADO	MENSAL (R\$)	ANUAL (R\$)
Alta Complexidade SIA	177.367,80	2.128.413,60
Estratégico - SIA	54.000,00	648.000,00
Estratégico - TRS	296.213,46	3.554.561,52
Estratégico - SIH	2.450,66	29.407,92
Alta Complexidade SIH	38.977,00	467.724,02
TOTAL PÓS-FIXADO	569.008,92	6.828.107,06

Parágrafo terceiro. De acordo com o estabelecido na Portaria GM/MS n.º 3.410 de 30/12/2013, os recursos pré-fixados perfazem o montante anual de **R\$ 40.834.629,48** (quarenta milhões, oitocentos e trinta e quatro mil, seiscentos e vinte e nove reais e quarenta e oito centavos), em parcelas fixas duodecimais de **R\$ 3.402.885,79** (três milhões, quatrocentos e dois mil, oitocentos e oitenta e cinco reais e setenta e nove centavos) e correspondem às ações de **MÉDIA COMPLEXIDADE, INTEGRASUS, IAC, INCENTIVO FIXO P/MANUTENÇÃO E ADAPTAÇÃO DE OPM**, que foi concedido à CONVENIADA por meio da Portaria GM/MS n.º 3.010, de 10 de dezembro de 2013 e ainda o **INCENTIVO SMS**, considerando-se que, além de acolher todos os pacientes que necessitam de intervenção cirúrgica a nível ambulatorial, urgência e emergência, a CONVENIADA constitui-se na principal referência na Região Sul para os tratamentos de politraumatizados e demais procedimentos nas especialidades de ortopedia, vascular e neurologia.

COMPONENTE PRÉ-FIXADO	MENSAL (R\$)	ANUAL (R\$)
Média Complexidade SIA	1.156.621,12	13.879.453,44
Média Complexidade SIH	620.614,54	7.447.374,42
Total de Média Complexidade	1.777.235,66	21.326.827,92
INTEGRASUS	44.191,46	530.297,52
Incentivo SMS	924.992,62	11.099.911,44
INCENTIVO FIXO P/MANUTENÇÃO E ADAPTAÇÃO DE OPM	8.760,42	105.125,04
IAC	647.705,63	7.772.467,56
TOTAL PRÉ-FIXADO	3.402.885,79	40.834.629,42

I - Dos valores anuais **PRÉ-FIXADOS** descritos no caput deste parágrafo **R\$ 29.734.718,98** (vinte e nove milhões setecentos e trinta e quatro mil setecentos e dezoito reais e noventa e oito centavos) serão financiados com recursos do Bloco Financeiro - Média e Alta Complexidade – MAC e **R\$ 11.099.911,44** (onze milhões noventa e nove mil novecentos e onze reais e quarenta e quatro centavos) serão financiados com recursos do Tesouro Municipal e

P.a nº 2013-0.337.574-1

repassados mensalmente de acordo com as metas estabelecidas no Documento Descritivo, parte integrante deste instrumento, sendo:

- √ 40% vinculados ao cumprimento das metas de qualidade, o que remontam ao valor mensal de **R\$ 1.361.154,32** (um milhão trezentos e sessenta um mil, cento e cinquenta e quatro reais, trinta e dois centavos).
- √ 60% vinculados ao cumprimento das metas quantitativas (físicas) pactuadas, que remontam ao valor mensal de **R\$ 2.041.731,47** (dois milhões, quarenta e um mil, setecentos e trinta e um reais, quarenta e sete centavos).

“A CONVENIADA receberá, também, o valor de **R\$ 1.001.093,93** (um milhão, um mil, noventa e três reais e noventa e três centavos) em 03(três) parcelas mensais de **R\$ 333.697,98** (trezentos e trinta e três mil, seiscentos e noventa e sete reais e noventa e oito centavos), a partir da competência dezembro de 2013, de acordo com art.9º da Portaria GM/MS nº 2.035 de 17/09/2013 que estabeleceu novas regras para cálculo do IAC e em conformidade com o valor concedido por meio da Portaria GM/MS nº 3.166 de 20/12/2013 no item I do art.1º.”

II - As metas dispostas no Documento Descritivo serão avaliadas quadrimestralmente por uma Comissão de Acompanhamento, cabendo à CONVENIADA fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.


A análise de desempenho deverá ser atestada, conforme previsto na Seção III - Do Repasse dos recursos Financeiros da Portaria GM/MS nº 3.410/2013:

- O hospital que não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas, por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, terá o instrumento de Contratualização e Documento Descritivo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor local.
- O hospital que apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária.

Parágrafo quarto. Os valores de que tratam os Parágrafos desta CLÁUSULA serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde podendo ser registrados por simples apostila, dispensando a celebração de aditamento em conformidade com § 8º do art.65 da Lei Federal nº 8.666, de 1993, ou outra que venha a substituí-la.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes deste convênio correrão, no presente exercício, à conta de dotação de nº: 84.10.10.302.3003.4113.3390.3900.02



P.a nº 2013-0.337.574-1

Parágrafo único As despesas decorrentes deste convênio serão cobertas por repasses do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde e do Tesouro Municipal, observadas as previsões constantes da CLÁUSULA DÉCIMA.

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

O preço estipulado neste convênio será pago da seguinte forma:

I - a CONVENIADA se obriga a apresentar as informações regulares do SIA e SIH / SUS, ou outros sistemas porventura implantados pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE e solicitados pela SECRETARIA e que vão alimentar o Banco de Dados do DATASUS:

- SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais: a produção ambulatorial será apresentada mensalmente, por meio do BPA e/ou APAC onde a CONVENIADA registra o atendimento referente ao período de atendimento, que irá gerar os valores da produção aprovada, por meio da consistência dos dados de procedimento realizado e do cadastro atualizado (CNES);
- SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares – a produção referente às internações realizadas será apresentada mensalmente contendo os dados, em disquete, das Autorizações de Internação Hospitalar – AIH. A captação dos dados é feita através de meio magnético - disquetes - que são gerados no próprio hospital, através de programa desenvolvido pelo DATASUS e distribuído aos Gestores Estaduais e Municipais que se responsabilizam pelo treinamento das Unidades Hospitalares.

II - a CONVENIADA apresentará relatório mensal para a área técnica competente desta SECRETARIA, a qual será instruída com as faturas e documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, obedecendo ao procedimento e os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e devidamente gerenciados pela SECRETARIA.

III - a SECRETARIA, após a revisão dos documentos, efetuará o pagamento do valor finalmente apurado, depositando-o na conta da CONVENIADA no BANCO DO BRASIL (001) Conta Corrente nº.515-0 Agência 0387-5 , a partir da data em que se efetivar o crédito financeiro do Fundo Nacional de Saúde- FNS ao Municipal de Saúde- FUMDES;

IV - 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 pela SECRETARIA, representada pela Gerência de Processamento / SMS. G, obedecendo ao cronograma do Ministério da Saúde.

V - ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas por culpa da SECRETARIA, esta garantirá à CONVENIADA o pagamento, no prazo avençado neste convênio, do valor correspondente ao mês imediatamente anterior, acertando eventuais diferenças no pagamento seguinte; ficando, contudo, exonerada do pagamento de multa ou de quaisquer outras sanções e encargos financeiros;

VI - as contas rejeitadas ou glosadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação, controle e auditoria do SUS, a qualquer tempo.

P.a nº 2013-0.337.574-1

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA, FISCALIZAÇÃO E AUDITORIA.

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. A CONVENIADA poderá, a qualquer tempo, ser submetida à auditoria especializada.

Parágrafo segundo. Anualmente, a SECRETARIA vistoriará as 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 ou suspensão da capacidade operativa da CONVENIADA, sem a autorização da SECRETARIA, poderá ensejar em não prorrogação deste convênio ou a revisão das condições ora estipuladas.

Parágrafo quarto – A SECRETARIA, por meio da área técnica competente, exercerá a função gerencial – fiscalizador durante o período regulamentar da execução, a qual deverá aprovar o relatório previsto na cláusula décima segunda, inciso II, bem como a prestação de contas deste Convênio, ficando assegurado a seus agentes qualificados, o poder discricionário de orientar ações e de acatar ou não justificativas com relação às eventuais disfunções havidas na sua execução, sem prejuízo da ação das unidades de controle interno e externo.

Parágrafo quinto. A fiscalização exercida pela SECRETARIA sobre os serviços ora contratada não eximirá a CONVENIADA da sua plena responsabilidade perante o Ministério da Saúde e Conselhos de Classes, à própria SECRETARIA ou pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

Parágrafo sexto. A CONVENIADA facilitará para a SECRETARIA o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

Parágrafo sétimo. Em qualquer situação está assegurado à CONVENIADA, amplo direito de defesa e o direito à interposição de recursos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS PENALIDADES

A inobservância, pela CONVENIADA, de cláusula ou obrigação constante deste convênio ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente autorizará a SECRETARIA a aplicar-lhe as sanções previstas na Lei Federal nº 8.666, de 1993.

Parágrafo primeiro. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada as circunstâncias objetivas de cada ocorrência.

Parágrafo segundo. O valor de eventuais multas será descontado dos pagamentos devidos à CONVENIADA.

Parágrafo terceiro. A imposição de qualquer das sanções não ilidirá o direito da SECRETARIA 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 do autor do fato.

Parágrafo quarto. A violação ao disposto nos incisos II e III do Parágrafo quarto da CLÁUSULA QUINTA deste convênio, além de sujeitar a CONVENIADA às sanções previstas nesta cláusula, autorizará a SECRETARIA a reter, do montante devido à CONVENIADA, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento do usuário do SUS.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESCISÃO

A rescisão deste convênio obedecerá às disposições da Lei Federal nº 8.666, de 1993.

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.

Parágrafo segundo. Em caso de rescisão do presente convênio pela SECRETARIA não caberá à CONVENIADA, direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços executados até a data do evento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA- DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente convênio será de 60 (sessenta) meses, 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 do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente convênio será objeto de termo aditivo, na forma da legislação vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - 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.

