



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

Estado de São Paulo

CONVÊNIO 03/2024 DE ADESÃO AO SUS - EXERCÍCIO 2025

CV 03/2025 - ID 7356

Convênio que entre si fazem o Município de São José do Rio Pardo e a Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Pardo para a prestação de serviços de assistência à saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de São José do Rio Pardo, representado pela Secretária Municipal de Saúde **Sr.ª ÉRICA BERTELLI PENHA**, portadora do RG 43.786.559-9 inscrita no CPF/MF sob nº 441.788.978-37, e de outro lado, doravante denominada **CONVENIADA, Santa Casa de Misericórdia Hospital São Vicente – São José do Rio Pardo** – inscrita no CNPJ/MF sob o nº 59.901.454/0001-86, com endereço na cidade de São José do Rio Pardo, Estado de São Paulo, na Rua Cel. Alípio Dias, nº 620, e com estatuto arquivado no Cartório de Registro de Imóveis, Títulos e Documentos de Pessoas Jurídicas de São José do Rio Pardo, Estado de São Paulo, em 19/07/94, sob nº 80, neste ato representado por seu provedor **Sr. EDSON ROBERTO FURLAN**, RG nº 5.768.909-X SSP/SP, CPF nº 283.811.818-87, considerando o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 a 218 e seguintes, a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes, as Leis n.º 8.080/90 e 8.142/90, a Lei n.º 14.133/2021, Lei Municipal nº 2.445/2001, Decreto Municipal nº 7.614/2024, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, RESOLVEM celebrar o presente **CONVÊNIO** de assistência integral à saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas Cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente convênio tem por objeto integrar a CONVENIADA ao Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde consistentes na prestação de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade, visando a garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual a CONVENIADA está inserida, e conforme Plano Operativo anexo.

§ 1º - Os serviços ora conveniados encontram-se discriminados no Plano Operativo, que integra o presente convênio, para todos os efeitos legais e serão prestados pelo estabelecimento:

1. Santa Casa de Misericórdia - Hospital São Vicente - São José do Rio Pardo – SP, CNES nº 2080923, situado à Rua Coronel Alípio Dias, nº. 620, Centro, São José do Rio Pardo, SP.

§2º - Os serviços ora conveniados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme definido na Programação Pactuada Integrada – PPI 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

Estado de São Paulo

§3º - Os serviços ora **CONVENIADOS** compreendem a utilização, pelos usuários do SUS/SP, da capacidade instalada da **CONVENIADA**, incluídos os equipamentos médico-hospitalares, de modo que a utilização desses equipamentos 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 ou serviços prestados e, atingidas as metas de produção discriminadas no Plano Operativo que integra o presente convênio.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO

Para atender ao objeto deste Convênio, a **CONVENIADA** obriga-se a realizar duas espécies de internação:

I - Internação de Emergência ou de Urgência

II - Internação Eletiva

I - Internação de Emergência ou de Urgência

§ 1º - A internação de Emergência ou de Urgência será efetuada pela **CONVENIADA**, oriunda da Rede de Urgência e Emergência, sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento.

§ 2º - Nas situações de urgência ou de emergência, havendo necessidade de internação, o médico plantonista do Pronto Socorro solicitará a avaliação de especialista do plantão à distância para corroborar no encaminhamento.

§ 3º - A **CONVENIADA** se compromete a atender a Cláusula Primeira do convênio – Do Objeto, em seu § 1º, independentemente do limite estabelecido.

§ 4º - Na ocorrência de dúvida, ouvir-se-á a **CONVENIADA** no prazo de 02 (dois) dias, emitindo-se parecer conclusivo em 02 (dois) dias.

II - Internação Eletiva

§ 1º - A internação eletiva somente será efetuada pela **CONVENIADA**, mediante a apresentação de laudo médico/AIH autorizado por profissional do SUS ou médico auditor/autorizador credenciado na Secretaria Municipal de Saúde, sendo a porta de entrada, para as internações eletivas, as Unidades de Saúde SUS do município e os municípios referendados de acordo com as pactuações regionais vigentes.

§ 2º - Terão permissão de realizar cirurgias eletivas pelo SUS, os profissionais médicos integrantes da Rede Municipal de Saúde (SUS), que forem integrantes do corpo clínico do hospital, conforme regimento da CONTRATADA.

No tocante às internações e ao acompanhamento do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

a. Os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previsto nas normas técnicas para hospitais.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO
Estado de São Paulo

b. É vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente.

c. Nas internações de crianças, adolescentes até 18 anos, pessoas com 60 anos ou mais, gestante, trabalho de parto, parto e pós-parto (Lei nº 11.108/2005), pessoas com deficiência, e pessoas com deficiência portadores do novo Coronavírus (conforme Resolução Conjunta SES/SDPCD nº 1, DE 23/06/2020), ou em casos especiais, é assegurada a presença de acompanhante, em tempo integral, no hospital, podendo a **CONVENIADA** acrescer à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes ao alojamento e alimentação.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

Para o cumprimento do objeto deste **Convênio**, a **CONVENIADA** se obriga a oferecer aos pacientes os recursos necessários ao seu atendimento, conforme discriminação abaixo:

I - Assistência médico-ambulatorial

1 - Atendimento médico, nas especialidades relacionadas no Plano Operativo que integra o presente convênio (por especialidade), com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, incluindo os de rotina, urgência ou emergência.

2 - Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT).

II - Assistência técnico-profissional e hospitalar

1 - Assistência social.

2 - Atendimento odontológico, quando disponível.

3 - Assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição, de fisioterapia, e outras, quando indicadas.

4 - Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação.

5 - Assistência por equipes médica especializada, equipe de enfermagem e pessoal auxiliar.

6 - Utilização de centro cirúrgico e procedimentos anestésicos.

7 - Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com a listagem do Sistema Único de Saúde – RENAME, ou de acordo com os protocolos clínicos.

8 - Fornecimento de sangue e hemoderivados.

9 - Utilização de materiais e insumos necessários ao atendimento.

10 - Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação.

11 - Utilização dos serviços gerais.

12 - Fornecimento de roupa hospitalar.

13 - Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente, respeitados os direitos do acompanhante, para casos previstos em lei, ou por necessidade do paciente.

14 - Diárias de UTI – Unidade de Terapia Intensiva, se necessário.

15 - Alimentação com observância das dietas prescritas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

Estado de São Paulo

16 - Procedimentos especiais, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia, e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade.

CLÁUSULA QUARTA – DOS PROFISSIONAIS DA CONVENIADA

Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONVENIADA** e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos itens 1, 2 e 3 do § 1º, desta cláusula, são admitidos nas dependências da **CONVENIADA** para prestar serviços.

§1º - Para os efeitos deste convênio, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento **CONVENIADO**:

I - O membro de seu corpo clínico.

II - O profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONVENIADA**.

III - O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à **CONVENIADA** ou, se por este autorizado.

§ 2º - Equipara-se ao profissional autônomo definido no item III a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

CLÁUSULA QUINTA – OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

A CONVENIADA ainda se obriga a:

I - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, conforme legislação do Conselho Federal de Medicina e outras legislações pertinentes.

II - Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

III - Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação do serviço.

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

V - 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.

VI - Permitir a visita ao paciente do SUS internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas.

VII - Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

VIII - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

IX - Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes.

X - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

Estado de São Paulo

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, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Revisão de Documentação Médica e Estatística, Investigação Epidemiológica, Núcleo de Segurança do Paciente e Controle de Zoonoses e Vetores, todas descritas no CNES.

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 pela SECRETARIA.

XIII - Manter Regimentos Internos atualizados e em plena vigência.

XIV – Notificar a SECRETARIA, de eventual alteração de seus Estatutos ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos.

XV – A CONVENIADA fica obrigada a fornecer ao paciente, se solicitado, relatório do atendimento prestado, com os seguintes dados:

- a. Nome do paciente;
- b. Nome do hospital;
- c. Localidade (Estado/Município);
- d. Motivo da Internação;
- e. Data da internação;
- f. Data da alta;
- g. Tipo de Órtese, Prótese, Material e 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 foi paga pelo SUS, com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada a cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título."

XVI - Ofertar instrumento aos usuários para avaliação da satisfação.

XVII - 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/MUNICÍPIO** ou para o **Ministério da Saúde**.

XVIII - A **CONVENIADA** se obriga a informar à Secretaria, sempre que solicitado, o número de vagas de internação disponíveis, a fim de manter atualizado o sistema de regulação do SUS.

XIX - A **CONVENIADA** fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos **CONVENIADOS**, ainda que, por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha a entidade **CONVENIADA** de acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada neste **CONVÊNIO**, sem direito a cobrança de sobre preço.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

Estado de São Paulo

XX - **CONVENIADA** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste **CONVÊNIO**.

XXI - Os serviços ora **CONVENIADOS** compreendem a utilização, pelos usuários do SUS/SP, da capacidade instalada da **CONVENIADA**, incluídos os equipamentos médico-hospitalares, de modo que a utilização desses equipamentos 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 ou serviços prestados e, atingidas as metas de produção discriminadas no Plano Operativo que integra o presente convênio.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA

A **CONVENIADA** 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 de negligência, imperícia ou imprudência praticada por seus empregados, profissionais ou prepostos.

§ 1º - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste **Convênio** pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da **CONVENIADA** nos termos da legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos e demais legislações existentes.

§ 2º - A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do artigo 14 da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – FNS E FAEC

A **CONVENIADA** receberá mensalmente da SMS/FNS o valor estimado de **R\$ 1.289.603,77 (um milhão, duzentos e oitenta e nove mil, seiscentos e três reais e setenta e sete centavos)** perfazendo um total de **R\$ 15.475.245,24 (quinze milhões quatrocentos e setenta e cinco mil, duzentos e quarenta e cinco reais e vinte e quatro centavos)** com efeito retroativo a 01 de janeiro de 2025, até 31 de dezembro de 2025, para a cobertura dos serviços conveniados, observando-se as metas quantitativas e qualitativas pactuadas conforme descrito no Plano Operativo, conforme tabela abaixo:

DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL R\$	VALOR TOTAL R\$
ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 30.391,03	R\$ 364.692,36
MÉDIA COMPLEXIDADE	R\$ 199.864,11	R\$ 2.398.369,32
INTEGRASUS	R\$ 16.905,94	R\$ 202.871,28
IAC	R\$ 99.936,97	R\$ 1.199.243,64
INTERNAÇÕES OBSTÉTRICAS –	R\$ 5.840,04	R\$ 70.080,48



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

Estado de São Paulo

CACONDE		
INTERNAÇÕES OBSTÉTRICAS – DIVINOLÂNDIA	R\$ 4.000,73	R\$ 48.008,76
AMBULATÓRIO OBS: Valor estimado – devendo ser repassado conforme o faturamento apresentado aprovado, até o limite de R\$ 5.500,00/MÊS	R\$ 5.500,00	R\$ 66.000,00
TAXA DE INSTRUMENTAÇÃO PARA CIRURGIAS ELETIVAS (pacientes de São José do Rio Pardo) OBS: Valor estimado conforme pactuação para 30 cirurgias por mês. Devendo ser repassado conforme as cirurgias realizadas até o limite de 30 cirurgias/mês (R\$ 70,00 por AIH)	R\$ 2.100,00	R\$ 25.200,00
TRATAMENTO CIRÚRGICO ODONTOLÓGICO Obs: Valor estimado conforme a pactuação para até 02 cirurgias por mês, devendo ser repassado conforme as cirurgias realizadas, sendo o valor de R\$ 500,00 por AIH.	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – RUE	R\$ 41.897,62	R\$ 502.771,44
INCLUSÃO DE 2 NOVOS LEITOS DE UTI	R\$ 32.850,00	R\$ 394.200,00
REAJUSTE VALOR DE DIÁRIA DE UTI	R\$ 16.372,80	R\$ 196.473,60
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS PRIORITÁRIOS – PORTARIA MS/GM 1388/2022	R\$ 10.939,77	R\$ 131.277,24
PRÓ-SANTA CASA MUNICIPAL	R\$ 17.143,00	R\$ 205.716,00
EXAME DE RADIOLOGIA Obs: Valor estimado de até R\$ 30.000,00 mês para Urgência/Emergência; e valor estimado de 40.000,00 para exames	R\$ 70.000,00	R\$ 840.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

Estado de São Paulo

ambulatoriais.		
EXAME DE ENDOSCOPIA/LARINGOSCOPIA Obs: Valor estimado de até 20 endoscopias e 05 laringoscopias mês	R\$ 4.905,00	R\$ 58.860,00
UTI E MATERNIDADE HONORÁRIOS MÉDICOS MATERNIDADE OBSTETRAS	R\$ 13.840,23	R\$ 166.082,76
HONORÁRIOS MÉDICOS MATERNIDADE PEDIATRAS	R\$ 15.726,14	R\$ 188.713,68
HONORÁRIOS MÉDICOS UTI	R\$ 23.989,73	R\$ 287.876,76
EXAMES CARDIOLÓGICOS (ECOCARDIOGRAMA, HOLTER E MAPA) Ecocardiograma Transtorácico Adulto (11 por semana) Mapa 24 horas (06 por semana) Holter 24 horas (05 por semana)	R\$ 13.718,55	R\$ 164.622,60
TOTAL ESTIMADO	R\$ 626.921,66	R\$ 7.523.059,92

DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL R\$	VALOR TOTAL R\$
TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA – TRS Obs.: Conforme Portaria nº 3.603, de 22/11/2018, os procedimentos relacionados à Terapia Renal Substitutiva – TRS, cobrados por meio de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais – APAC, serão financiados em sua totalidade, por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC. Valor estimado de R\$ 550.000,00/mês, por ser um serviço volátil, portanto será faturado conforme demanda, devendo ser repassado de acordo com o faturamento apresentado aprovado.	R\$ 550.000,00	R\$ 6.600.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

Estado de São Paulo

Portaria GM/MS nº 762, de 23/06/2023 que altera a Portaria de Consolidação nº 6, de 28/09/2017, para instituir incentivo financeiro de custeio por equipamento de hemodiálise em uso no Sistema Único de Saúde - SUS, nos serviços que tenham até 29 (vinte e nove) máquinas destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC; Deliberação CIB nº 110 de 23/08/2024	R\$ 84.231,05	R\$ 1.010.772,60
TOTAL ESTIMADO	R\$ 634.231,05	R\$ 7.610.772,60

RRAS	DRA	MUNICÍPIO	CNES	INSTITUIÇÃO	CÓDIGO E PROCEDIMENTO	IMPACTO FINANCEIRO			
						Qtd. Física ANUAL	Valor Médio (do Prestador) na Tabela SUS	Expansão do Teto MAC*	Valor Previsto Complementação Tabela SUS Paulista*
15	14	São José do Rio Pardo	2080728	Hospital São Vicente	0204030188 MAMOGRAFIA	2160	R\$ 45,00	R\$ 97.200,00	R\$ 48.600,00
					0209010037 ENDOSCOPIA	660	R\$ 48,16	R\$ 31.785,60	R\$ 31.785,60
					0203020030 EXAME ANATOMO PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO)	660	R\$ 40,78	R\$ 26.914,80	R\$ 26.914,80
					0206010010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	72	R\$ 86,75	R\$ 6.246,00	R\$ 3.121,92
					0206010036 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE				
					0206010044 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULAÇÕES				



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO
Estado de São Paulo

				TEMPORO-MANDIBULARES				
				0206010052 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZ ADA DE PESCOÇO				
				0206020015 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZ ADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO SUPERIOR				
				0206020023 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZ ADA DE SEGMENTOS APENDICULARES (BRAÇO, ANTEBRAÇO, MÃO, COXA, PERNA, PÉ)				
				0206030029 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZ ADA DE ARTICULAÇÕES DE MEMBRO INFERIOR				
				0206010028 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZ ADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	156	R\$ 101,10	R\$ 15.771,60	R\$ 7.885,80
				0206010060 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZ ADA DE SELA TURCICA	252	R\$ 97,44	R\$ 24.554,88	R\$ 12.277,44
				0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZ ADA DO CRANIO				
				020602001 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZ ADA DE TORAX	360	R\$ 136,41	R\$ 49.107,60	R\$ 24.552,00
				0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZ ADA DE ABDOMEN SUPERIOR	288	R\$ 138,63	R\$ 39.925,44	R\$ 19.961,28



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO
Estado de São Paulo

				0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZ ADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR	360	R\$ 138,63	R\$ 49.906,80	R\$ 24.951,60
						R\$ 832,90	R\$ 341.412,72	R\$ 200.050,44
* VALOR DIVIDIDO EM 12 MESES Nome, cargo e assinatura dos gestores respectivos. * O valor da Complementação da Tabela SUS Paulista será transferido, mediante a produção registrada, até o limite ora definido. Obs: transferência a partir da competência OUTUBRO/2024								

§ 1º - Os valores acima serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

§ 2º - Com relação aos valores dos serviços de Nefrologia, conforme Portaria nº 3.603 de 22/11/2018, os procedimentos relacionados à Terapia Renal Substitutiva – TRS, cobrados por meio de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais – APAC, serão financiados, em sua totalidade, por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, sendo assim o valor **estimado** estipulado será de 634.231,05 (seiscentos e trinta e quatro mil, duzentos e trinta e um reais e cinco centavos) mensais. Caso este valor necessite de ajustes, não será necessária a formalização de Termos Aditivos por ser um serviço volátil, portanto será faturado conforme demanda.

§ 3º- Os procedimentos atualmente financiados com recursos do FAEC estratégico, na medida em que sofrerem reclassificação para procedimentos de média e alta complexidade terão os seus recursos financeiros incorporados ao teto de média e alta complexidade, na mesma proporção, índices e épocas determinadas pelo Ministério da Saúde.

§ 4º - A Conveniada é responsável e obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA, do SIH e CIHA, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, com pelo menos uma semana de antecedência da data final, conforme cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde ou em casos especiais de mudança de expediente da Prefeitura Municipal.

§ 5º - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento, serão avaliadas, trimestralmente, por uma comissão composta por representantes determinados pelo Plano Operativo, cabendo ao CONVENIADO, fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO
Estado de São Paulo

§ 6º - A Comissão de Avaliação deverá ser criada pela Secretaria Municipal de Saúde em até 30 dias após a assinatura desse termo cabendo ao CONVENIADO, neste prazo, indicar ao município/Secretaria o nome dos seus representantes.

§ 7º - Os valores financeiros poderão ser revistos anualmente, quando da renovação do Plano Operativo, bem como as quantidades dos procedimentos ora acordados.

§ 8º - O valor do convênio não poderá ser aumentado, salvo se ocorrer ampliação do objeto capaz de justificá-lo, dependendo de apresentação e aprovação prévia pela Administração de projeto adicional detalhado e de comprovação da fiel execução das etapas anteriores e com a devida prestação de contas, sendo sempre formalizado por aditivo.

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas dos serviços realizados por força deste **Convênio**, nos termos e limites da Cláusula Sétima correrão, no exercício de 2025, à conta das seguintes dotações consignadas no Orçamento Programa da

SECRETARIA:

02.	Poder Executivo
02.06.02	Fundo Municipal de Saúde - Convênios / Transferências
33.50.39	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica
2118	Bloco de Atenção Média Alta Complex Amb e Hospitalar
10	Saúde
302	Assistência Médica e Ambulatorial
053020001	Bloco da Média Alta Complex AMB E Hospitalar

02.	Poder Executivo
02.06.02	Fundo Municipal de Saúde - Convênios / Transferências
33.50.39	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica
2124	Nefrologia - FAEC
10	Saúde
302	Assistência Médica e Ambulatorial
053020001	Bloco da Média Alta Complex AMB E Hospitalar

§ 1º - A Secretaria de Estado da Saúde, mediante Autorização de Pagamento é a unidade orçamentária responsável pelo repasse de recursos para o pagamento dos serviços conveniados até o montante declarado em documento administrativo – financeiro fornecido pelo Ministério da Saúde à SECRETARIA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO
Estado de São Paulo

CLÁUSULA NONA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.

Os serviços estipulados neste **Convênio** serão pagos de acordo com a apresentação de documentos nos termos da Cláusula Sétima, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente a que se referir à prestação de serviços, de acordo com o repasse do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde.

I – A SECRETARIA revisará e processará as faturas e documentos recebidos da **CONVENIADA**, para depois encaminhá-los para pagamento, observando para tanto as diretrizes e normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

II – Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes da **SECRETARIA-UAC**.

III – Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, será entregue a **CONVENIADA** recibo, assinado ou rubricado pelo Gestor da **SECRETARIA**, com aposição do respectivo carimbo funcional;

IV – Na hipótese de a **SECRETARIA** não proceder à entrega dos documentos de autorização de internação até a data de saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento, pela **CONVENIADA**, dos citados documentos, do qual se dará recibo, assinado ou rubricado, com a aposição do respectivo carimbo;

V – O faturamento glosado pelos Sistemas será devolvido a Conveniada para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela Secretaria. O documento reapresentado será acompanhado do documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

VI – As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**.

VII – A CONVENIADA deverá utilizar conta específica para gestão dos recursos repassados.

CLAUSULA DÉCIMA – DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR

O não cumprimento pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste convênio **não transfere para a SECRETARIA** a obrigação de pagar os serviços ora conveniados, os quais **são de responsabilidade do MINISTÉRIO DA SAÚDE** para todos os efeitos legais.

CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente Convênio será avaliada pelos órgãos competentes da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste **Convênio**, a verificação da assistência hospitalar e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados conforme Plano Operativo em anexo. Quando o cumprimento for abaixo de 90% das metas físicas pactuadas e conforme demanda espontânea por dois meses consecutivos, ou por três meses alternados, a CONVENIADA deverá



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

Estado de São Paulo

ser notificada pela Secretaria Municipal de Saúde, onde a **CONVENIADA** apresentará a justificativa dentro do prazo de 20 dias, cabendo a Secretaria a análise dos fatos e possível pagamento parcial, de acordo com o déficit apresentado.

A avaliação de desempenho da instituição será realizada trimestralmente, pela Comissão de Avaliação, ocasião em que será verificado o cumprimento das metas físicas e qualitativas. O não cumprimento de metas deverá ser informado ao serviço contratado juntamente com as medidas propostas de correção.

§1º - A Comissão de Avaliação do Convênio de Adesão ao SUS será formada pelos seguintes representantes, titulares e suplentes:

- a. Representante da Secretaria Municipal de Saúde – Administração
- b. Representante da Unidade de Avaliação e Controle – UAC
- c. Representante da Vigilância Epidemiológica
- d. Representante da Vigilância Sanitária
- e. Representante do Centro de Referência em Saúde da Mulher
- f. Representante do Conselho Municipal de Saúde
- g. Representante do Pronto Socorro Municipal
- h. Representante da Santa Casa

§ 2º - A Santa Casa de Misericórdia deverá indicar, no mínimo, dois funcionários representantes da instituição para acompanhar a Comissão de Avaliação, esta será definida e publicada por portaria pela Prefeitura Municipal de São José do Rio Pardo.

§ 3º - A Comissão de Avaliação realizará a avaliação trimestral nos meses de maio (referente aos meses de janeiro, fevereiro e março), agosto (referente aos meses abril, maio e junho), novembro (referente aos meses julho, agosto e setembro) e fevereiro (referente aos meses de outubro, novembro e dezembro).

§ 4º – Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

§ 5º - Anualmente, a **SECRETARIA**, por meio de seu órgão competente, vistoriará as instalações da **CONVENIADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas, comprovadas por ocasião da assinatura deste **Convênio**.

§ 6º – Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA** poderá ensejar a não prorrogação deste **Convênio** ou a revisão das condições ora estipuladas.

§ 7º – A fiscalização exercida pela **SECRETARIA** sobre os serviços ora **Conveniados** não eximirá a **CONVENIADA** da sua plena responsabilidade perante a **SECRETARIA**, ou para com os pacientes e terceiros decorrentes de culpa ou dolo na execução do **Convênio**.

§ 8º - A **CONVENIADA** 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO
Estado de São Paulo

§ 9º - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercida pela **SECRETARIA** sobre a execução do objeto deste **Convênio**, os **CONVENENTES** reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei n.º 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas **será objeto de notificação dirigida à CONVENIADA.**

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

A **CONVENIADA** obriga-se a encaminhar à **SECRETARIA**, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

- a) relatório mensal das atividades desenvolvidas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento;
- b) faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;
- c) relatório anual até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 10 (dez) meses da assinatura do presente termo, contendo informações sobre a execução do presente convênio; e
- d) manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e o Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA) ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CLAÚSULA DÉCIMA TERCEIRA – 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**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas na Lei Federal nº. 14.133/2021, ou seja:

I - Advertência

II - Multa

III - Suspensão temporária das internações ou atendimentos ambulatoriais

IV – Impedimento de licitar e contratar pelo prazo máximo de 3 (três) anos

V - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar ou conveniar com a Administração, enquanto perdurarem os motivos de punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a Administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção mencionada no item IV desta cláusula.

§ 1º - A imposição das penalidades previstas nesta Cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerando sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu e dela será notificado a CONVENIADA.

§ 2º - As sanções previstas nos incisos I, III, IV e V desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com o inciso II.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO
Estado de São Paulo

§ 3º - Da aplicação das penalidades a CONVENIADA terá o prazo de 15 (quinze) dias para interpor recurso dirigido à SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

§ 4º - A suspensão temporária das internações e/ou do atendimento médico-ambulatorial será determinada até que a CONVENIADA corrija a omissão ou irregularidade específica, no prazo máximo de 60(sessenta) dias.

§ 5º - O valor da multa que vier a ser aplicada, será comunicada a CONVENIADA e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos pela SECRETARIA a CONVENIADA, garantindo a este pleno direito de defesa em processo regular. O valor da multa poderá variar de 2% a 10% sobre o teto a ser repassado dependendo de cada caso.

§ 6º - A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula, não ilidirá o direito de a SECRETARIA exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

CLAÚSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESCISÃO

A rescisão obedecerá as disposições contidas nos artigos 137 a 139 da Lei Federal nº 14.133/2021 e nos artigos 51 a 53 do Decreto Municipal nº 7.614/2024.

§ 1º - A CONVENIADA reconhece os direitos da SECRETARIA, em caso de rescisão administrativa prevista no parágrafo primeiro do artigo 138 da Lei Federal nº. 14.133/2021.

§ 2º - Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 30 (trinta) dias para ocorrer a rescisão. Se, neste prazo a CONVENIADA negligenciar a prestação de serviços ora contratados a multa poderá ser duplicada, de acordo com o §5º da Cláusula Décima Terceira.

§ 3º - Poderá a CONVENIADA rescindir o presente Convênio em caso de descumprimento pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE de suas obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias nos pagamentos devidos. Caberá a CONVENIADA notificar a SECRETARIA, formalizando a rescisão e motivando-a, devidamente, informando do fim da prestação dos serviços contratados no prazo de 30 (trinta) dias a partir do recebimento da notificação.

§ 4º - Em caso de rescisão do presente Convênio por parte da Secretaria não caberá a CONVENIADA direito a qualquer indenização, salvo na hipótese do artigo 138, parágrafo segundo, da Lei federal nº.14.133/2021.

CLAÚSULA DÉCIMA QUINTA – DOS RECURSOS PROCESSUAIS

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

Estado de São Paulo

§ 1º - Da decisão da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE de rescindir o presente Convênio cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 10 dias (dez) úteis, a contar da intimação do ato.

§ 2º - Sobre o pedido de reconsideração formulado nos termos do §1º, a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE deverá manifestar-se no prazo de 10 (dez) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

CLAÚSULA DÉCIMA SEXTA – DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Convênio será de 12 (doze) meses, tendo por termo inicial com efeito retroativo a 01 de janeiro de 2025 e término em 31 de dezembro de 2025, podendo ser prorrogado por interesse das partes.

Parágrafo único – A vigência do presente convênio nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo estipulado no “caput”, fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Município e/ou Estado e/ou União.

CLAÚSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO

O presente Convênio será publicado na Imprensa Local do município.

CLAÚSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de São José do Rio Pardo, Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir as questões oriundas do presente Convênio que não puderem ser resolvidas amigavelmente pelas partes e pelo Conselho Municipal de Saúde.

E por estarem as partes justas e conveniadas, firmam o presente Convênio em 03 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São José do Rio Pardo, 10 de janeiro de 2025.

Érica Bertelli Penha
Secretária Municipal de Saúde

Edson Roberto Furlan
Provedor – Santa Casa de Misericórdia
Hospital São Vicente

EDSON ROBERTO FURLAN
CPF 283.411.814-67
PROVEDOR

Testemunhas:

Nome: Camila Vieira Alfredo

RG: 48.547.459-1

Assinatura: Camila Vieira Alfredo

Nome: Janete Lucia Santo Urbano

RG: 20.199.198

Assinatura: Janete Lucia Santo Urbano

Camila Vieira Alfredo
Gestora Administrativa da Saúde