



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO  
ESTADO DE SÃO PAULO

**CONVENIO DE ADESÃO AO SUS 01/2018**

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 **Sra. Márcia de Oliveira Campos Biegas**, portadora do RG 274734084 inscrito no CPF/MF sob nº 278.486.788-90, 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 EDSON ROBERTO FURLAN, RG nº 5.768.909-XSSP/SP, CPF nº 283.811.818-87, doravante denominada **CONVENIADA**, 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 8.666/93, atualizada pela Lei n.º 8.883/94 e suas alterações, Lei Municipal nº 2.445/2001, 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, visando à 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 n.º 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.

*man*

*[Handwritten signature]*



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 e

II -Internação Eletiva.

**I- Internação de Emergência ou de Urgência:**

§ 1.º – 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.

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

§ 3º - A **CONVENIADA** se compromete a atender a Cláusula Primeira do convênio – Do Objeto, em seu § 1º, inciso I, 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:**

Parágrafo único – 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 captações regionais vigentes.

**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, compreendendo os enumerados nos itens I e II do § 1º da Cláusula Segunda;

*mas*



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO  
ESTADO DE SÃO PAULO

- 2 - assistência social;
- 3 - atendimento odontológico, quando disponível;
- 4 - assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição, e outras, quando indicadas.
- 5 - serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT).

**II - Assistência técnico-profissional e hospitalar:**

- 1 - tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação;
- 2 - assistência por equipes médica especializada, equipe de enfermagem e pessoal auxiliar;
- 3 - utilização de centro cirúrgico e procedimentos anestésicos;
- 4 - tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com a listagem do Sistema Único de Saúde - RENAME;
- 5 - fornecimento de sangue e hemoderivados;
- 6 - utilização de materiais e insumos necessários ao atendimento;
- 7 - procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- 8 - utilização dos serviços gerais;
- 9 - fornecimento de roupa hospitalar;
- 10 - 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.
- 11 - diárias de UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário, e quando contratadas;
- 12 - alimentação com observância das dietas prescritas; e
- 13 - 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**:

- 1 - o membro de seu corpo clínico;
- 2 - o profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONVENIADA**.
- 3 - 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 3 a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

*mas*



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO  
ESTADO DE SÃO PAULO

§3º - No tocante à internação e ao acompanhamento do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

1 - os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previsto nas normas técnicas para hospitais;

2 - é vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente;

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

4 - nas internações de crianças, adolescentes até 18 anos e pessoas com mais de 60 anos, é assegurada a presença de acompanhante, em tempo integral, no hospital, podendo a **CONVENIADA** acrescentar à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes ao alojamento e alimentação.

§4º - 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 a **CONVENIADA**.

§5º - 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**.

§ 6º - 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.

§7º - 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.

§8º - A **CONVENIADA** fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente, amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a (90) noventa dias no pagamento devido pelo Poder Público, ressalvado as situações de calamidade pública ou grave ameaça de ordem interna ou as situações de urgência ou emergência.

**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;

mas



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO  
ESTADO DE SÃO PAULO

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;

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.

XII- Manter Regimentos Internos atualizados e em plena vigência.

XIII- 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.

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, relatório do atendimento prestado, com os seguintes dados:

1. Nome do paciente
2. Nome do hospital
3. Localidade ( Estado/Município)
4. Motivo da Internação
5. Data da internação
6. Data da alta
7. Tipo de Órtese, Prótese, Material e Procedimentos Especiais utilizados, quando for o caso e,
8. Diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente à época da alta.

Parágrafo Único: O cabeçalho do documento conterà o seguinte esclarecimento: ***"Esta conta será 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."***

man



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO  
ESTADO DE SÃO PAULO

**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.

§ 1.º – 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.

§ 2.º – 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 n.º 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 de R\$ **700.836,44 (setecentos mil, oitocentos e trinta e seis reais e quarenta e quatro centavos)** e R\$ **8.410.037,28 (oito milhões quatrocentos e dez mil, trinta e sete reais e vinte e oito centavos)** anuais, os recursos para a cobertura dos serviços **conveniados referente aos parágrafos 1º e 2º, observando-se as metas quantitativas e qualitativas. Os recursos são provenientes do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE /MINISTÉRIO DA SAÚDE, parte integrante do teto do Município, e serão repassados na seguinte conformidade:**

§1º - As despesas decorrentes do **atendimento ambulatorial e SADT**, consignadas no **Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS** tem o valor anual estimado em R\$ 3.480.000,00 (três milhões quatrocentos e oitenta mil reais ) correspondente a R\$ 290.000,00 (duzentos e noventa mil reais ) mensais, constante na FPO – Ficha de Programação Orçamentária anexa, que serão custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e repassados a **CONVENIADA** por intermédio do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

§ 2º - As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em regime hospitalar, consignadas no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD, relativas à utilização de 402 AIH/mês tem o valor anual estimado em R\$ 2.763.061,68 (dois milhões setecentos e sessenta e três mil, sessenta e um reais e sessenta e oito centavos) que são os procedimentos de **ALTA COMPLEXIDADE** e de **MÉDIA COMPLEXIDADE**, que serão custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e repassados a **CONVENIADA** por intermédio do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, discriminados a seguir:

I - O valor real pactuado da Média Complexidade é de R\$ 2.398.369,32 (dois milhões trezentos e noventa e oito mil trezentos e sessenta e nove reais e trinta e dois centavos) R\$ 199.864,11 (cento e noventa e nove mil, oitocentos e sessenta e quatro reais e onze centavos) mensal;

*mais*



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO  
ESTADO DE SÃO PAULO

II – O Valor real pactuado da Alta Complexidade é de R\$ 364.692,36 (trezentos e sessenta e quatro mil seiscentos e noventa e dois reais e trinta e seis centavos) que corresponde a R\$30.391,03 (trinta mil trezentos e noventa e um reais e três centavos) mensal

**§3º** – O cumprimento abaixo de 90% das metas físicas pactuadas, o repasse corresponderá ao valor efetivamente produzido, sendo que a CONVENIADA que não atingir pelo menos 90% por três meses consecutivos, ou por cinco meses alternados, deixará de receber por valor fixo e receberá apenas o correspondente à sua produção, até o limite do seu teto.

**§ 4º**- Receberá ainda conforme descrito:

I – R\$ 41.897,62 (quarenta e um mil oitocentos e noventa e sete reais e sessenta e dois centavos) , sendo o valor total de R\$ 502.771,44(quinhetos e dois mil setecentos e setenta e um reais e quarenta e quatro centavos) destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Adesão à Rede de Atenção às Urgências – Portaria MS nº 1.264 de 20 de Junho de 2012.

II – R\$ 99.936,97 (noventa e nove mil novecentos e trinta e seis reais e noventa e sete centavos) mensal sendo o valor total de R\$ 1.199.243,64 (um milhão cento e noventa e nove reais e duzentos e quarenta e três reais e sessenta e quatro centavos) referente ao Incentivo de Adesão à Contratualização –IAC- Portaria MS nº 2.035 de 17 de Setembro de 2013.

III- R\$ 5.840,04 (cinco mil oitocentos e quarenta reais e quatro centavos) mensal, sendo o valor total de R\$ 70.080,48 (setenta mil e oitenta reais e quarenta e oito centavos) referente à Transferência de Teto Financeiro repassado ao Município para atendimentos de 126 internações obstétricas do Município de Caconde – Deliberação CIB – 11 de 18 de Março de 2011, .

IV -R\$ 4.000,73 (quatro mil e setenta e três centavos) mensal, sendo o valor total de R\$ 48.008,76 (quarenta e oito mil oito reais e setenta e seis centavos) referente a transferência de Teto Financeiro repassado ao Município para atendimento de 108 internações obstétricas do Município de Divinolândia – Deliberação CIB – 39, de 21/07/2017;

V- R\$ 16.905,94 (dezesesseis mil novecentos e cinco reais e noventa e quatro centavos) mensal, sendo o valor total de R\$ 202.871,28 (duzentos e dois mil oitocentos e setenta e um reais e vinte e oito centavos) referente ao Incentivo INTEGRASUS - Portaria nº 504 de 7 de março de 2007.

VI- R\$ 220.000,00 (duzentos e vinte mil reais) mensal sendo o valor total estimado de R\$ 2.640.000,00(dois milhões seiscentos e quarenta mil reais) referente à prestação de serviços de Hemodiálise (terapia renal substitutiva) estimados conforme Faturamento via UAC-Unidade de Avaliação e Controle-Portaria nº 3075 de 22 de Dezembro de 2011;

VII – R\$ 12.000,00 (doze mil reais) mensal , sendo o valor total de R\$144.000,00 ( cento e quarenta e quatro mil reais) referente a cirurgias Ginecológicas.

VIII – R\$70.000,00 ( setenta mil reais) mensal , sendo o valor total de 840.000,00 (oitocentos e quarenta mil reais) , referente aos atendimentos ambulatoriais e exames laboratoriais.

**§ 5º** - Os valores de que tratam os parágrafos 1º e 2º, serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

*maib*



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO  
ESTADO DE SÃO PAULO

§ 7º- 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.

§ 8º - A Conveniada obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIH /SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde.

§ 9º - 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.

§ 10º 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.

§ 11º Os valores financeiros poderão ser revistos anualmente, quando da renovação do Plano Operativo, bem como as quantidades dos procedimentos ora acordados.

**CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

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

333

02.	Poder Executivo
02.06.02	Fundo Municipal de Saúde - Convênios / Transferências
33.50.39	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica
2081	Bloco de Atenção Média Alta Complexidade AMB e Hospitalar
10	Saúde
302	Assistência Médica e Ambulatorial
053020001	– Bloco da Média Alta Complexidade 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.

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

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

*maes*



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO  
ESTADO DE SÃO PAULO

**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** – As contas rejeitadas pela **UNIDADE DE AVALIAÇÃO E CONTROLE – UAC**, através do serviço de processamento de dados ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas a **CONVENIADA** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela **SECRETARIA**. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

**VI** - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da **SECRETARIA**, esta garantirá a **CONVENIADA** o pagamento, no prazo avençado neste convênio, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de multa e sanções financeiras.

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

**CLAÚSULA 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.

**CLAÚSULA 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. O não cumprimento de no mínimo 80% das metas quantitativas estabelecidas acarretará revisão dos valores ora fixados. O não cumprimento das metas qualitativas, conforme descrito no Plano Operativo acarretará revisão dos

*malis*



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO  
ESTADO DE SÃO PAULO

valores.

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 Conselho Municipal de Saúde

§ 2º A Santa Casa de Misericórdia deverá indicar, no mínimo, dois funcionários representantes da instituição para acompanhar a Comissão de Avaliação.

§ 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.

**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;

*males*



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO  
ESTADO DE SÃO PAULO

c) 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; 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).

**CLÁUSULA DÉCIMATERCEIRA – 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 nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei Federal nº. 8666/93do Ministério da Saúde, ou seja:

I. – Advertência;

II - Multa;

III - Suspensão temporária das internações ou atendimentos ambulatoriais;

IV – Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 02 (dois) 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 c 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 nas alíneas I, III, IV e V desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea II.

§ 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,

*maib*



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO  
ESTADO DE SÃO PAULO

independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

**CLAÚSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESCISÃO**

A rescisão obedecerá as disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8.666/93, com as alterações introduzidas pela Lei Federal nº 8.883/94.

§ 1º - A CONVENIADA reconhece os direitos da SECRETARIA, em caso de rescisão administrativa prevista no parágrafo primeiro do artigo 79 da Lei Federal nº. 8.666/93, alterada pela Lei Federal nº. 8.883/94.

§ 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 Segunda.

§ 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 79, parágrafo segundo, da Lei federal nº. 8.666/93, alterada pela Lei Federal nº. 8.883/94.

**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 15(quinze) dias úteis a contar da intimação do ato.

§ 1º - Da decisão da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE de rescindir o presente Convênio cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 15 dias (quinze) 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 15(quinze) 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 a 01 agosto de 2018 e término em 31 de julho de 2019, 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.

**CLAUSULADÉCIMASÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO**

O presente Convênio será publicado na Imprensa Local do município.

**CLAÚSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO**

*maam*



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO**  
ESTADO DE SÃO PAULO

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, 01 de agosto de 2018

**Márcia de Oliveira Campos Biegas**  
**Secretária Municipal de Saúde**

**EDSON ROBERTO FURLAN**  
**PROVEDOR DA SANTA CASA DE**  
**MISERICÓRDIA SJRPARD0**

EDSON ROBERTO FURLAN  
CPF 283.811.818-87  
PROVEDOR

Testemunhas:

Nome.....  
Endereço.....  
RG.....  
Assinatura.....

Nome.....  
Endereço.....  
RG.....  
Assinatura.....