

INSTRUMENTO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE TUPI PAULISTA E A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TUPI PAULISTA

O **MUNICÍPIO DE TUPI PAULISTA-SP**, inscrito no CNPJ 46.465.126/0001-32, estabelecido nesta cidade a Rua Julio Cantadori, n.º 405, Centro, neste ato representado pelo prefeito municipal, Sr. **Alexandre Tassoni Antonio**, portador do RG: 29.047.416-4, inscrito no CPF sob o número 291.502.948-22, residente e domiciliado na cidade de Tupi Paulista/SP, na Rua Antonio José Gonçalves Fraga, 88, doravante denominado simplesmente de **CONVENENTE** e a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TUPI PAULISTA**, inscrita no CNPJ nº 72.699.119/0001-05, localizada na Rua Almirante Barroso, 1.436, nesta cidade de Tupi Paulista, Telefone (18) 3851 - 2255; CEP: 17930-000, neste ato representado pela Sra. **Elaine Cristina Ferraresi de Matos**, Provedora, portadora do RG: 33.691.332-1 SSP/SP e CPF: 318.823.798-70,, doravante denominada simplesmente de **CONVENIADA**, tem entre si justos e acertados as condições e cláusulas que seguem a celebração de convênio visando a prestação de serviços médicos - hospitalares e ambulatoriais aos indivíduos no âmbito do Município de TUPI PAULISTA, autorizado pela Lei Municipal nº 3.833 de 1º de outubro de .2.019

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 médicos - 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.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - os serviços ora conveniados encontra-se discriminados no Plano Operativo, **ANEXO I**, que integra o presente convênio.

PARAGRAFO SEGUNDO - 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

1
5

planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros dos SUS.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Os serviços ora **CONVENIADOS** compreendem a utilização, pelos usuários do SUS/SP, da capacidade instalada da **CONVENIADA**, incluindo os equipamentos médicos - 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% (sessentas por cento) dos leitos ou serviços prestados e, atingidas as metas de produção discriminadas no Anexo I.

CLAUSULA SEGUNDA **DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO**

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

- I - Internação eletiva; e
- II - Internação de emergência ou de urgência.

PARAGRAFO PRIMEIRO – A internação eletiva somente será efetuada pela **CONVENIADA** mediante a apresentação de laudo médico autorizado por profissional credenciado pela Secretaria de Saúde do Município de TUPI PAULISTA ou da respectiva Autorização de Internação Hospitalar.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A internação de emergência ou de urgência será efetuada pela **CONVENIADA** sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento.

PARÁGRAFO TERCEIRO – Nas situações de urgência ou de emergência o médico da **CONVENIADA** procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, emitindo laudo médico que será enviado, no prazo de 2 (dois) dias úteis à Diretoria de Saúde do Município de TUPI PAULISTA para autorização de emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar), também no prazo de 2 (dois) dias úteis.

PARÁGRAFO QUARTO – Na ocorrência de dúvidas nas glosas, ouvir-se a CONVENIADA no prazo de 02 (dois) dias, emitindo-se parecer conclusivo em 02 (dois) dias.

CLÁUSULA TERCEIRA

DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

Para o cumprimento do objeto deste convênio, a CONVENIADA se obriga a oferecer ao paciente os recursos necessários ao seu atendimento, conforme discriminação abaixo:

I – Assistência médico-ambulatorial.

1 – Atendimento médico, nas especialidades relacionadas no Anexo I (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 Primeira.

2 – Assistência social, quando disponível;

3 – Assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição e outras, quando indicado

4 – 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 médicas especializadas, 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 – Procedimento e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;

8 – Utilização de 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- Alimentação com observância das dietas prescritas; e

12 – Procedimentos que se fizerem necessário e adequado para o atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade.

CLÁUSULA QUARTA

DAS CONDIÇÕES GERAIS

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

I – O acesso ao SUS se faz pelo Pronto Atendimento Municipal e eventualmente pelas unidades básicas de saúde,

II – Encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência.

III – Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste convênio;

IV – A Prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica.

V – Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização dos SUS.

VI – Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS; e

VII – Estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse convênio.

CLÁUSULA QUINTA

DOS ENCARGOS COMUNS

São encargos comuns dos partícipes:

- a) Elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
- b) Elaboração do Plano Operativo;
- c) Educação permanente de recursos humanos; e
- d) Aprimoramento de atenção à saúde.

CLÁUSULA SEXTA
DAS ENCARGOS ESPECÍFICOS

São encargos dos participantes:

I – da **CONVENIADA**:

Cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo, parte integrante deste convênio.

II – **CONVENENTE**:

- a) Transferir os recursos previstos neste convênio à **CONVENIADA**, conforme Cláusulas Décima Primeira e Décima Segunda desde ajuste.
- b) Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- c) Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde, e
- d) Analisar os relatórios elaborados pela **CONVENIADA**, comparando-se as metas do Plano Operativo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

CLÁUSULA SÉTIMA
DO PLANO OPERATIVO ANUAL

O Plano Operativo Anual, parte integrante deste convênio, e condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pelo **CONVENENTE** e pela **CONVENIADA**, que deverá conter:

- I – Todas as ações e serviços objeto deste convênio;
- II – A Estrutura tecnológica e a capacidade instalada;
- III – Definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimento ambulatoriais, atendimento de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra-referência;
- IV – Definição das metas de qualidade;
- V – Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:
 - A) Ao Sistema de Apropriação de Custos
 - B) À prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pelo **CONVENENTE**;
 - C) Ao trabalho de equipe multidisciplinar;
 - D) Ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;
 - E) Participar ativamente no comitê de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito);
 - F) À implantação de mecanismos eficazes de referência e conta referencia, mediante protocolos de encaminhamento; e
 - g) Elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de desempenho institucional.

PARÁGRAFO ÚNICO – O Plano Operativo terá validade de 12 meses, sendo vedada a sua prorrogação.

CLÁUSULA OITAVA
DOS PROFISSIONAIS DA CONVENIADA

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

PARAGRAFO PRIMEIRO – Para 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, eventualidade ou permanentemente, presta serviços à **CONVENIADA** ou, se por esta autorizado.

PARAGRAFO SEGUNDO - Equipara-se ao profissional autônomo definido no item 3 a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividades na área da saúde.

PARAGRAFO TERCEIRO – No tocante à internação e ao acompanhamento do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

- 1- Os pacientes serão internados em enfermarias ou quarto com o número máximo de leitos previstos nas normas técnicas para hospitais;
- 2- É vedado 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, gestantes 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.

PARÁGRAFO QUARTO – Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar, exercidos pela **CONVENENTE** sobre a execução do objeto deste **CONVÊNIO**, as partes reconhecem a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, pelos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou de notificação digitada à **CONVENIADA**.

PARÁGRAFO QUINTO - É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONVENIADA** a utilização de pessoal para a execução do objeto deste **CONVENIO**, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **CONVENENTE** ou para o **Ministério da Saúde**.

PARÁGRAFO SEXTO – A **CONVENIADA** se obriga a informar, diariamente, à **CONVENETE**, o número de vagas de internação disponíveis a fim de manter atualizado o sistema de regulação do SUS.

PARÁGRAFO SÉTIMO – 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 ajustes neste **CONVÊNIO**, sem direito a cobrança de sobre preço.

PARÁGRAFO OITAVO - A **CONVENIADA** fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente, aparado 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 NONA
DA OBRIGAÇÃO DA CONVENIADA

A **CONVENIADA** se obriga a:

I - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, conforme legislação estabelecido pelo Conselho Federal de Medicina;

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 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 ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando a 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 de 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;

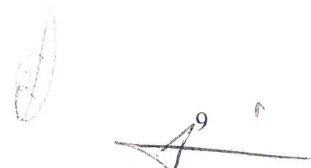
IX - Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

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 – Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação pela **CONVENENTE**;

XIII - Notificar o **CONVENENTE**, por meio da **Secretaria de Saude**, de eventual alteração de seus **Estatutos** ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contando a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;



XIV – Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, dos profissionais que prestam serviços para o estabelecimento e fornecer ao gestor estadual os dados necessários às atualizações das demais informações sobre área física, equipamentos e outros;

XV – Submeter-se as avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS, ou qualquer outro Programa que venha ser adotado pelo gestor;

XVI – Submeter-se à regulação instituída pelo gestor;

XVII – Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem quantitativas e qualitativamente, o atendimento do objeto;

XVIII – Atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização e da Política Estadual de Humanização;

XIX – Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria, no âmbito do SUS, apresentando toda a documentação necessária, desde solicitado;

XX – Submeter-se as regras e normativas do SUS, do Ministro da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde.

XXI – Para efeito de remuneração, os serviços contratados, deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS);

XXII – Obrigar-se a apresentar o faturamento ambulatorial e/ou hospitalar utilizando os sistemas oficiais e as versões disponibilizadas pelo Ministério da Saúde/DATASUS, em cumprimentos ao cronograma de entrega definido pelo Ministério da Saúde;

XXIII – Os Registros dos atendimentos ambulatoriais e/ou hospitalares, realizados em um determinado mês, devem ser apresentados no início da competência seguinte.

CLÁUSULA DÉCIMA

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 praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à **CONVENIADA** o direito de regresso.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A Fiscalização ou o acompanhamento da execução desde **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 legislação existente.

PARAGRAFO SEGUNDO - 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 art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

DOS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – FNS E FAEC

A **CONVENIADA** receberá mensalmente do **CONVENENTE / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, os recursos para a cobertura dos serviços conveniados referente aos parágrafos 1º e 2º, observando-se metas quantitativas e qualitativas. Os recursos são provenientes do **FUNDO NACIONAL DE SAUDE / MINISTÉRIO DA SAÚDE**, parte integrante do teto do Estado de São Paulo e serão repassados na seguinte conformidade:

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As despesas decorrentes do atendimento ambulatorial e SADT, consignada no **Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS** tem o valor anual estimado em **R\$ 262.699,44** (Duzentos e sessenta e dois mil e seiscentos e noventa e nove reais e quarenta e quatro centavos), correspondente a **R\$ 21.891,62** (Vinte e um mil, oitocentos e noventa e um reais e sessenta e dois centavos) mensais, constante na FPO – Ficha de Programação Orçamentária anexos, que serão custeados pelo **FUNDO NACIONAL DE SAÚDE** e repassados ao **CONVENIADO** por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**.

PARAGRAFO SEGUNDO – As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência a saúde, em regime hospitalar, consignadas no sistema de Informação Hospitalar Descentralizado- SIHD, relativas a utilização de 126 AIH/mês tem valor anual estimado em **R\$ 821.772,72** (oitocentos e vinte e um mil, setecentos e setenta e dois reais e setenta e dois centavos) corresponde a **R\$ 68.481,06** (sessenta e oito mil, quatrocentos e oitenta e um real e seis centavos) mensais, que serão custeados pelo **FUNDO NACIONAL DE SAUDE** e repassados ao **CONVENIADO** por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**.

PARÁFRAFO TERCEIRO – Receberá ainda, a Conveniada, o valor anual de **R\$ 540.537.84** (quinhentos e quarenta mil, quinhentos e trinta e sete reais e oitenta e quatro centavos) que corresponde ao valor mensal de **R\$ 45.044,82**

(Quarenta e cinco mil e quarenta e quatro reais e oitenta e dois centavos), como INCENTIVO DE ADESÃO À CONTRATUALIZAÇÃO (IAC), no âmbito do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos e do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

“I – R\$ 30.685,56 (Trinta mil e seiscentos e oitenta e cinco reais e cinquenta e seis centavos) valor anual que corresponde ao valor mensal de R\$ 2.557,13 (Dois Mil e Quinhentos e Cinquenta e Sete Reais e Treze Centavos) referente ao INTEGRASUS.”

PARÁGRAFO QUARTO - Receberá, também, a conveniada, o valor anual de R\$ 68.823,12 (sessenta e oito mil oitocentos e vinte e três reais e doze centavos), referente ao procedimento de oftalmologia para os municípios de Dracena (R\$ 12.573,00), Flora Rica (R\$ 1.831,53), Irapuru R\$ 3.210,21, Monte Castelo R\$ 480,00, Ouro Verde R\$ 7.138,17, Panorama R\$ 23.669,35 e Paulicéia R\$ 4.352,74, conforme Programação Pactuada Integrada (PPI).

PARÁGRAFO QUINTO - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento serão **avaliados quadrimestralmente** por uma comissão composta por representantes determinados pelo Plano Operativo, cabendo ao conveniado fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

PARÁGRAFO SEXTO - Os valores que tratam os parágrafos 1º, 2º e 3º, serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO SÉTIMO - A comissão de avaliação citada no § 4º deverá ser criada pela Secretaria Municipal de Saúde em até 30 (Trinta) dias após a assinatura deste termo cabendo ao **CONVENIADO**, neste prazo, indicar ao **CONVENENTE** o nome dos seus representantes.

PARÁGRAFO OITAVO - A **CONVENIADA** obriga-se a apresentar as informações regulares do SAI e do SIH / SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, solicitados pelo **CONVENENTE**, por meio de sua Secretaria da Saúde.

PARAGRAFO NONO – Os valores financeiros desde ajuste poderão ser revistos oportunamente a critério do gestor ou anualmente, quando da

renovação do Plano Operativo, bem como as quantidades dos procedimentos ora acordados.

CLASULA DÉCIMA SEGUNDA
DOS RECURSOS COMPLEMENTARES

Além dos recursos financeiros destacados nas cláusulas décima primeira e décima segunda, necessários à cobertura das despesas previstas neste **CONVENIO**, o **CONVENENTE** poderá repassar, ao **CONVENIADO**, recursos complementares, mediante termos aditivos, que integrarão o presente para todos os efeitos e consignarão as épocas, valores e formas dos repasses devidos em função do desenvolvimento tecnológico, do grau de complexidade da assistência prestada, da introdução e adequação de novas tecnologias e do desempenho assistencial e gerencial.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA
OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Os recursos orçamentários à cobertura das despesas relativas à execução das atividades consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial – SAI/SUS, objeto do presente, terão a seguinte classificação orçamentária:

PODER EXECUTIVO

02.09 – FMS/Secretaria de Saúde

Classificação Orçamentária:

10.301.0005.2125 – Gestão Plena – Teto Financeiro MAC

10.301.0005.2126 - Gestão Plena – IAC-MAC

10.301.0005.2127 - Gestão Plena – INTEGRA SUS

10.301.0005.2128 - Gestão Plena – TETO PPI EM OFTALMO

VALOR TOTAL: 1.724.518,68 (Um milhão setecentos e vinte e quatro mil e quinhentos e dezoito reais e sessenta e oito centavos).

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O CONVENENTE, mediante Autorização de Pagamento é a unidade orçamentária responsável pelo repasse de recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde/MS para o pagamento dos serviços conveniados de “Média Complexidade, Estratégicos e dos Incentivos”, previstos na Cláusula Décima Primeira, Parágrafo Primeiro, Segundo e Terceiro, até o

montante declarado em documento administrativo – financeiro fornecido pelo Ministério da Saúde ao **CONVENENTE**.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos nos orçamentos do Ministério da Saúde e do **CONVENENTE**.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos nos orçamentos do Ministério da Saúde e do **CONVENENTE**.

PARÁGRAFO TERCEIRO – O **CONVENENTE** não se responsabiliza pelas glosas ou bloqueios de pagamentos de procedimentos ambulatoriais ou hospitalares feito pelo Ministério da Saúde em que o mesmo julgar em desacordo com as normas Federal ou Municipal, no que diz respeito às ações estratégicas e extra teto.

CLAUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

A prestação de contas, bem como o pagamento pela execução dos serviços conveniados, observarão as condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde, na seguinte conformidade:

I - A **CONVENIADA** apresentará, mensalmente ao **CONVENENTE**, as faturas e os documentos referente aos serviços conveniados efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pelo **CONVENENTE**, por meio de sua Secretaria de Saúde, em conformidade com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde.

II – A **CONVENENTE** revisará as faturas e documentos recebidos do **CONVENIADO**, procederá ao pagamento das ações de Média Complexidade e Estratégicos, com recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde/MS, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo próprio Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde, nos termos de respectivas competências e atribuições legais.

III – Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados por profissional designado pela **CONVENENTE**, por meio da Secretaria Municipal de Saúde.

IV - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento será entregue, à **CONVENIADA**, recibo.

V - Na hipótese do **CONVENENTE** não proceder à entrega dos documentos de autorização de internação até o dia da 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 aposição do respectivo carimbo.

VI – As contas rejeitadas pelo sistema de procedimento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas à **CONVENIADA** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela **CONVENENTE**. O documento representado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível.

VII – Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do **CONVENENTE**, este 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.

VIII - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS.

IX – A **CONVENIADA** deverá comprovar, com a apresentação do Relatório Anual (CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA), a utilização dos recursos repassados. Os valores não comprovados deverão ser devolvidos ao **CONVENENTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA

O CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

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 convênio, a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Anualmente, o **CONVENENTE** vistoriará as instalações da **CONVENIADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da **CONVENIADA**, comprovada por ocasião da assinatura deste convênio.

PARÁGRAFO TERCEIRO – 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.

PARÁGRAFO QUARTO - A fiscalização exercida pelo **CONVENENTE** sobre os serviços ora conveniados não eximirá a **CONVENIADA** da sua plena responsabilidade perante o MINISTÉRIO DA SAÚDE/CONVENENTE ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

PARÁGRAFO QUINTO - A **CONVENIADA** facilitará, ao **CONVENENTE**, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores do **CONVENENTE** designados para tal fim.

PARÁGRAFO SEXTO – Em qualquer hipótese é assegurado à **CONVENIADA** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos e o direito à interposição de recursos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA
DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

A **CONVENIADA** obriga-se a encaminhar ao **CONVENENTE**, 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 30º (trigésimo) dia 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) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA

DA RESCISÃO

O presente convênio poderá ser rescindido total ou parcialmente pelo **CONVENENTE** quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

a) pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pelo **CONVENENTE**;

b) pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes do **CONVENENTE** ou do Ministério da Saúde.

c) pela não entrega dos relatórios mensais e anuais; e

d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA

DA DENÚNCIA

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

CLÁUSULA DÉCIMA NONA

DOS CASOS OMISSOS

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos participantes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, principalmente as referentes ao Plano Operativo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA
DA PUBLICAÇÃO

O presente **CONVÊNIO** será publicado, por extrato, no jornal local e regional, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA
DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente **CONVÊNIO** será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por períodos iguais e sucessivos, até o limite de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial 1º de janeiro de 2019.

PARAGRAFO ÚNICO – A continuidade da prestação de serviços no exercício financeiro subsequente ao presente, respeitando o prazo de vigência do convênio, estipulado no *caput*, fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Ministério da Saúde, bem como ao do Tesouro do Município.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA
DA OBRIGAÇÃO DO PAGAMENTO

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

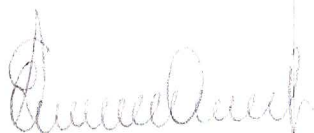
PARÁGRAFO ÚNICO – O **CONVENENTE** responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando o **MINISTÉRIO DA SAÚDE** exonerado do pagamento de eventual excesso.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA
DO FORO

Os partícipes elegem o Foro da Comarca de TUPI PAULISTA com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente **CONVÊNIO** que não puderem ser resolvidas por estes ou pelo Conselho Municipal da Saúde.

E por estarem as partes justas e convenientes, firmam o presente convênio em 04 (quatro) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Tupi Paulista, 1º de outubro de 2019.

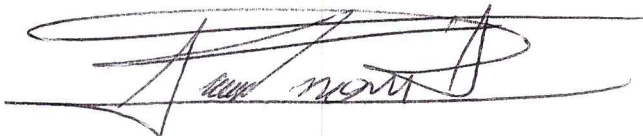


Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tupi Paulista

ENTIDADE

Elaine Cristina Ferraresi de Matos

Provedora



Município de Tupi Paulista

CONVENENTE

Alexandre Tassoni Antonio

Prefeito Municipal

TESTEMUNHAS:



Márcia Flora Procópio Matos

Secretária Municipal de Saúde



Érica Fabiana Perotti Gumieiro

Diretora do Depto de Saúde



Prefeitura Municipal de Tupi Paulista

Paço Municipal "Dr. João Roque Franceschi"
Rua Júlio Cantadori, 405 – CEP 17.930-000 - Tupi Paulista (SP)
Fone (0xx) 18 3851 9000 – Fax (0xx) 18 3851-9001
C.N.P.J. 46.465.126/0001-32 – INSC. EST. 698.061.212.113
E-mail: gabinete@tupipaulista.sp.gov.br - Site: www.tupipaulista.sp.gov.br

LEI MUNICIPAL N.º 3.833, DE 1º DE OUTUBRO DE 2.019

"Dispõe sobre autorização ao Poder Executivo para celebração de convênio com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tupi Paulista e dá outras providências."

Dr. ALEXANDRE TASSONI ANTONIO, Prefeito Municipal de Tupi Paulista, Estado de São Paulo, usando de suas atribuições legais, FAZ SABER que a **CÂMARA MUNICIPAL** aprovou e Ele sanciona e promulga a seguinte Lei Municipal:

Art. 1º - Fica o Poder Executivo autorizado a celebrar convênio com a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tupi Paulista visando a prestação de serviços médico - hospitalares e ambulatoriais aos indivíduos no âmbito do Município de Tupi Paulista.

Art. 2º - As obrigações oriundas do convênio de que trata esta Lei serão estabelecidas no termo de convênio a ser firmado pelas partes.

Art. 3º - Para prestação dos serviços estabelecidos no Decreto de que trata esta Lei, o Município repassará à Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Tupi Paulista o valor de até R\$ 1.724.518,68 (um milhão e setecentos e vinte e quatro mil, quinhentos e dezoito reais e sessenta e oito centavos) por ano, em parcelas mensais, conforme requerimentos feitos pela entidade.

Parágrafo único – Os repasses dos valores mensais ficam condicionados à prestação de contas do montante repassado no mês anterior.

Art. 4º - O prazo de vigência do convênio de que trata esta Lei será de 5 (cinco) anos a contar de 1.º de janeiro de 2019.

Art. 5º - As despesas decorrentes do convênio de que trata esta Lei correrão por conta de dotações próprias consignadas no orçamento vigente, suplementadas se necessário, sendo obrigatória a inclusão no orçamento dos exercícios seguintes, enquanto estiver vigente o convênio firmado.

Art. 6º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a contar de 1.º de janeiro de 2019.

Paço Municipal "Dr. João Roque Franceschi", em 1º de outubro de 2.019.

DR. ALEXANDRE TASSONI ANTONIO
Prefeito Municipal

Registrada na Secretaria e publicada por afixação no local de costume e na data supra

DORIVAL BLINI
Secretário de Governo