



## TERMO DE CONVÊNIO Nº 04/2021

Pelo presente instrumento, os abaixo assinados, de um lado a **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VALINHOS**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 45.787.678/0001-02, com endereço à Rua Antônio Carlos, nº 301, Centro, no Município de Valinhos/SP, neste ato representado pela senhora Prefeita Municipal, **Lucimara Godoy Vilas Boas**, devidamente assistida pela Secretária Municipal de Saúde, **Sra. Carina Missaglia**, e pelo Sr. **Marcos Cesar Sampaio** que responde pelo Departamento Técnico Administrativo em substituição, daqui em diante denominado **PREFEITURA** e, de outro lado, **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VALINHOS**, entidade sem fins lucrativos, instituição filantrópica fundada em 10 de dezembro de 1960, inscrita no CNPJ/ MF sob o nº 46.056.487/0001-25, com sede à Avenida Onze de Agosto, nº 2.745, Bairro Tapera, na cidade de Valinhos/ SP, representada neste ato pelos senhores: **Wagner Domingos Ceroni**, brasileiro, casado, consultor de empresas, portador da Cédula de Identidade RG nº 10.867.338.8 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 925.669.368-20, residente e domiciliado na Rua General Osório, nº 356, Bairro Vera Cruz, no município de Valinhos/ SP, CEP 13271-422, exercendo o mandato de Provedor; e, **Mário Antonio Masteguim**, brasileiro, casado, engenheiro, portador da Cédula de Identidade RG nº 9.853.859-7 SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob nº 017.277.018.10, exercendo o mandato de primeiro tesoureiro, doravante denominada **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 218 e seguintes; a Lei Federal nº 8.080/1990; Lei Federal nº 8.142/1990; Lei Orgânica do Município; Portarias do Ministério da Saúde nºs 1.721/2005; 161/2010; 1.034/2010; 2.035/2013; 3.410/2013; 142/2014 e 2.925/2017 e a Lei nº 8.666/1993 quando não houver regulamentação em Lei especial e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à matéria, têm entre si, justo e acordado, o presente Convênio de Assistência Integral à Saúde, na forma e nas seguintes cláusulas e condições:

### CLÁUSULA PRIMEIRA: OBJETO

O presente convênio tem por objeto a execução, pela **CONVENIADA**, de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais a serem prestados a qualquer indivíduo que deles necessite, observada a sistemática de referência e contrarreferência do **Sistema Único de Saúde – SUS**, sem prejuízo da observância do sistema regulador de Urgências/Emergências quando for o caso.

### CLÁUSULA SEGUNDA: DO PLANO OPERATIVO

O presente **TERMO DE CONVÊNIO** deverá atender ao **Plano Operacional para o período**, devidamente aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, em reunião realizada em 24/09/2021, através da Resolução do Conselho Municipal de Saúde, sob nº 31/2021, cuja ata foi devidamente publicada na forma da Lei e aqui vai transcrito:

**PLANO OPERATIVO**



## 1- INTRODUÇÃO

O presente Plano Operativo integra o Termo de convênio para Prestação de Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial e foi elaborado em conformidade com a Lei Federal nº 8080/1990; Lei Federal nº 8142/1990; Lei Orgânica do Município; Portarias do Ministério da Saúde 1721/2005; 161/2010; 1034/2010; 2035/2013; 3410/2013; 142/2014 e 2925/2017 e a Lei 8666/93 quando não houver regulamentação em Lei especial.

## 2- OBJETO

O presente Plano de Trabalho versa sobre a prestação de serviços hospitalares para a assistência médica hospitalar e ambulatorial de **Média Complexidade**, de forma a complementar o atendimento dos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde do município de Valinhos, conforme especificações abaixo:

- a) Internação de emergência ou de urgência;
- b) Internação para procedimentos eletivos;

Onde:

**Internação de Emergência ou Urgência** que será efetuada pela conveniada, mediante encaminhamento expedido exclusivamente pela **UPA 24horas** – Unidade de Pronto Atendimento do município de Valinhos, localizada na Avenida Gessy Lever, nº 550 Bairro do Lenheiro, no município de Valinhos, estado de São Paulo e também os casos de encaminhamento de gestantes, realizados diretamente pelas Unidades Básicas de Saúde do Município, ou nos casos regulados pelo serviço 192 e oriundos de resgates (A.P.H. – atendimentos Pré-hospitalares).

**Internação para procedimentos eletivos** serão efetuadas pela **Conveniada**, mediante passagem pelo Fluxo do Setor de Regulação da Secretaria da Saúde, e, prévia verificação da disponibilidade orçamentária, financeira e física.

**Internações por procura espontânea:** Internações serão efetuadas pela **CONVENIADA** provenientes da UPA 24 horas (Unidade de Pronto Atendimento do Município de Valinhos), com o devido encaminhamento através dos serviços: ambulâncias do município (192), serviços de resgates 193 (Estadual), concessionários (Rota das Bandeiras e AUTOBAN) ou em casos estritamente excepcionais, devidamente fundamentados em laudo médico para emissão de AIH, encaminhado para auditoria da Secretaria Municipal de Saúde para análise, no prazo de 03 (três) dias úteis.

**Consultas especializadas (ambulatoriais)** para realizações de pré e pós-cirúrgicos, conforme codificação da tabela SUS, que serão remuneradas com coeficiente multiplicador de 4.2, sendo o faturamento pelo item 9 do convênio.

**Exames pré-cirúrgicos** quando não disponíveis ou não realizados previamente pela rede pública serão remunerados mediante aplicação do coeficiente multiplicador 4.2 sob a tabela SUS e serão faturados de acordo com o item 9 do convênio.

**Eletivas ortopédicas de urgência** os exames realizados previstos na tabela SUS deverão ser aplicado o coeficiente multiplicador de **4.2** sobre a tabela SUS e os exames não previstos na tabela SUS e prescritos pelo médico poderão ser realizados



mediante prévia justificativa e autorização da Secretaria da Saúde. A remuneração deverá ser previamente pactuada, com fundamento no item 9 deste convênio.

c - Encaminhamentos que não estiverem previstos nos casos acima, serão glosados pela Municipalidade, em havendo discordância da decisão a CONVENIADA poderá recorrer, para tanto, deverá apresentar suas contrarrazões em relatório devidamente justificado.

### 3- OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA – CRITÉRIO QUALITATIVO

- Assistência Hospitalar de Internação clínica e cirúrgica;
- Ofertar atendimento médico com realização dos procedimentos específicos necessários para as especialidades constantes da Portaria Interministerial 285/2015, com as especialidades, a saber: neurologia, cardiologia, ortopedia, anestesia, urologia, ginecologia, obstetrícia, pediatria, cirurgia vascular, neurocirurgia e cirurgia geral, incluindo os de urgência e emergência, bem como a assistência de enfermagem, nutrição, assistência social, farmacêutica, fisioterapia, fonoaudiologia e outras indicadas conforme firmado no convênio. **Ressalta-se que não caberá cobrança de interconsultas de quaisquer especialidades.** Não havendo na CONVENIADA especialista para atendimento da demanda, o munícipe será inserido na vaga CROSS.
- Disponibilizar os recursos descritos no convênio e existentes na conveniada de diagnósticos, tratamento e de retaguarda necessários ao atendimento dos usuários do SUS;
- Disponibilizar a utilização da sala de cirurgia e de materiais/insumos e serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas;
- Disponibilizar, quando necessário, apoio transfusional (sangue e hemoderivados);
- Disponibilizar procedimentos especiais como diálise e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento do paciente, de acordo com os serviços previstos no convênio, respeitando sua complexidade;
- Quanto à internação e ao acompanhamento do paciente, deverão ser cumpridas as seguintes normas:
  - a) os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com número máximo de leitos previstos nas normas técnicas para hospitais.
  - b) É vedada a cobrança de serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência prestada diretamente ao paciente SUS.
  - c) A Conveniada deverá responsabilizar-se por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado, contratado ou preposto, em razão da execução deste Termo.
  - d) Nas internações de crianças, adolescentes, pessoas com mais de 60 (sessenta) anos e incapazes, conforme estabelecido na Lei 8842/1994, é necessária a presença de acompanhante em tempo integral, podendo a Conveniada acrescer diárias de acompanhantes correspondentes ao alojamento e alimentação, conforme Tabela SUS.
- A conveniada é obrigada a internar pacientes, no limite dos serviços prestados, ainda que, por falta ocasional de leito vago na enfermaria, obrigando-se a Conveniada a acomodar o paciente em instalação de nível superior ao ora pactuado, sem direito de

3



cobrança de qualquer acréscimo no preço, com retorno ao leito de enfermaria, assim que disponibilizar a vaga;

- Nas situações de Urgência e Emergência, encaminhadas pela UPA 24horas, o médico ou preposto da Conveniada, procederá em todos os atendimentos, ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, emitindo o laudo médico, que será encaminhado no prazo de 03 (três) dias úteis, ao órgão competente do SUS para emissão da AIH – Autorização de Internação Hospitalar;

- É de responsabilidade da Conveniada a exclusiva e integral utilização de pessoal, quer seja na área médica, quer seja na área de apoio e enfermagem, necessários a cabal execução do termo de convênio, inclusive os constantes no quadro fixo de seu corpo clínico, bem como os contratados (prestadores de serviços autônomos) sob qualquer forma prevista em lei, assumindo sua remuneração, bem como os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes deste vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em hipótese alguma, poderão ser transferidos para a municipalidade ou para a esfera Federal do Ministério da Saúde, ou qualquer órgão integrante do SUS;

- Cumprir os compromissos assumidos no convênio, zelando por sua qualidade e resolutividade de assistência;

- Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico pelo prazo mínimo de 20(vinte) anos, conforme determina a Resolução CFM nº 1821/07;

- não utilizar nem permitir que estagiários ou preceptores não pertencentes ao quadro da conveniada utilizem os pacientes do convênio para fins de prescrição, realização de procedimento e solicitação de exames por convênios com instituições de ensino, permitindo-se, todavia, o acompanhamento sob supervisão do médico preceptor;

- Atender aos pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário;

- Afixar em local visível, sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados ao paciente;

- Permitir a visita ao paciente do SUS internado, respeitando-se as normas internas da entidade, bem como a legislação vigente;

- Esclarecer aos pacientes do convênio, seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços prestados, inclusive justificando por escrito as razões técnicas alegadas, quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional indicado pelo médico da Secretaria da Saúde e contraindicado pelo médico executante;

- Manter em pleno funcionamento a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH, Comissão de Análise de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários, Núcleo de Segurança ao Paciente e Comissão de Ética Profissional das áreas aqui convencionadas.

- Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação da Secretaria Municipal da Saúde;

- Notificar a municipalidade através de sua Secretaria de Saúde, de eventual alteração de seus Estatutos ou a composição de sua Diretoria, enviando-lhe no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir do registro da alteração em Cartório competente, cópia fiel dos respectivos documentos de alteração;

- Realizar mensalmente, às suas expensas, pesquisa de satisfação de atendimento ao usuário do SUS com a finalidade de corrigir alguma falha verificada, encaminhando ao final de cada quadrimestre um relatório dos apontamentos e suas medidas de correção.



- Fornecer mensalmente relatório de Tempo Médio de Permanência e Taxa de Ocupação Hospitalar;
- Fornecer ao paciente, quando solicitado, com cópia à Secretaria Municipal da Saúde, sumário de alta com os seguintes dados:
  - 1) Nome do Paciente e o número do cartão SUS;
  - 2) Nome do Hospital
  - 3) Localidade (Município e Estado)
  - 4) Motivo da internação
  - 5) Data da internação
  - 6) Data da alta
  - 7) Tipo de material e procedimentos realizados
  - 8) Diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças – CID, na versão à época da altaInformação no Rodapé do formulário com a seguinte inscrição **“Esta conta será paga pelo SUS – Sistema Único de Saúde, com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada a cobrança, diretamente ao usuário, de qualquer valor, a qualquer título”**
- Comunicar de imediato a Secretaria Municipal da Saúde, a ocorrência de qualquer fato relevante para a execução do convênio.
- Assumir a retaguarda hospitalar para todas as demandas de internação encaminhadas pela Secretaria de Saúde, oferecendo os recursos dentro de sua habilitação e contemplados pela Tabela SUS, necessários ao pleno restabelecimento do paciente, excetuando procedimentos associados à oncologia;
- Fornecer sem restrições serviços de hotelaria, tais como roupas para os pacientes (camisolas/ pijamas quando necessário), alimentação, com observância das dietas prescritas e necessidades nutricionais dos pacientes, inclusive nutrição enteral e parenteral nos casos indicados; fornecer também os materiais e medicamentos necessários ao restabelecimento dos pacientes, desde que previstos na Tabela SUS;
- Estabelecer e adotar protocolos clínicos e de procedimentos administrativos;
- Garantir suporte para especialidades nas 24 horas (neurologia, cardiologia, ortopedia, anestesia, urologia, ginecologia obstetrícia, pediatria, cirurgia vascular, neurocirurgia, cirurgia geral, e demais especialidades cirúrgicas constantes do CNES), com protocolo e fluxos estabelecidos sem ônus adicional;
- A secretaria da Saúde implementará mecanismos de gestão da clínica visando à qualificação do cuidado, garantia e controle e de comum acordo com a CONVENIADA estabelecer protocolos clínicos, reorganização dos fluxos e processos de trabalho.
- Garantir que os processos de atendimento contemplem as orientações da Política Nacional de Humanização do SUS;
  
- Estar articulada com o Programa Melhor em Casa oferecido pela Secretaria Municipal de Saúde com o objetivo de efetuar internações de usuários do Programa, bem como programar a alta em comum acordo com a equipe quando se fizer necessário;
- Garantir o desenvolvimento das ações de planejamento familiar, efetuando os procedimentos de esterilização dentro dos critérios e protocolos estabelecidos pela Secretaria de Saúde à luz das diretrizes do Ministério da Saúde;



- Garantir a parceria para o desenvolvimento de programas e projetos de saúde que venham a ser estabelecidos pela Secretaria de Saúde à luz das diretrizes do Ministério da Saúde;
- Garantir que os atendimentos realizados obedeçam aos Protocolos Clínicos em consonância com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde;
- Prescrever os medicamentos em conformidade com a Relação Nacional de Medicamentos RENAME, e orientações da tabela SUS;
- Submeter-se à auditoria da Secretaria de Saúde
- Garantir que as prestações de serviços sejam totalmente reguladas pelo Setor de Regulação da Secretaria da Saúde;
- Quantidade de médicos nos Leitos UTI compatíveis com Resolução do Conselho Regional de Medicina – CRM e com a Portaria Nº 3.432, de 12 de agosto de 1998;
- Assumir todos os encargos profissionais e nosocomiais necessários;
- Respeitar as pactuações de fluxos estabelecidos com a Secretaria da Saúde, bem como garantir as internações e assistência adequada, dentro do estabelecido pela necessidade e complexidade de cuidado do usuário;
- Informar o censo dos leitos ocupados pelos usuários deste convênio diariamente ao serviço do Setor de Regulação e aos profissionais auditores da Secretaria de Saúde;
- Assegurar o cumprimento dos Protocolos de Segurança do paciente, de conformidade com a portaria MS-GM nº 1.377, de 09/07/13.

#### 4- DO CRITÉRIO QUANTITATIVO PELOS USUÁRIOS DO SUS

A prestação de serviços, ora proposta, compreende a utilização pelos usuários do SUS, de no **mínimo 60% (sessenta por cento) da prestação de serviços mensais da Conveniada**, calculados de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde, conforme, incluído os equipamentos médico-hospitalares e os leitos, nos termos do inciso II, do artigo 4º da Lei Federal nº 12.101/2009.

***Lei Federal 12.101/2009***

***...Art. 4º Para ser considerada beneficente e fazer jus à certificação, a entidade de saúde deverá, nos termos do regulamento:***

***I - comprovar o cumprimento das metas estabelecidas em convênio ou instrumento congênera celebrado com o gestor local do SUS;***

***II - ofertar a prestação de seus serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento);***

#### 5- DAS INSTALAÇÕES MÍNIMAS

A conveniada deverá ter, no mínimo, as seguintes instalações:

ESPECIALIDADES	LEITOS MÍNIMOS DISPONÍVEIS
Clínica Médica	35
Clínica Cirúrgica	10
Clínica Obstétrica-Ginecológica	07
Clínica Pediátrica	04
<b>UTI – Adulto TIPO I</b>	<b>10 (04 tipo I e 06 tipo II)</b>



- As quantidades mínimas de leitos deverão ser readequadas/disponibilizadas, quando verificado o aumento desses, respeitando assim, o percentual mínimo de 60% a ser disponibilizado para pacientes SUS, calculados de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde.
- Para a base de cálculo de leitos UTI, serão considerados: **Leitos UTI Tipo I – Tabela SUS R\$ 139,00 (cento e trinta e nove reais), o valor pactuado será de R\$2.290,00 (dois mil duzentos e noventa reais) a diária, e Diárias da UTI Tipo II – Tabela SUS R\$ 478,72 (quatrocentos e setenta e oito reais e setenta e dois centavos) com Fator de multiplicação de 4,93 (quatro vírgula noventa e três) pactuado, totalizando R\$2.360,16 (dois mil trezentos e sessenta reais e dezesseis centavos) a diária.**
- A Conveniada deverá providenciar habilitação dos leitos de UTI contratados, junto aos órgãos competentes.

Este quantitativo poderá ter variações, de acordo com a necessidade das especialidades, atendido o inciso II, art. 4º da Lei Federal 12.101/2009.

**6- SÉRIE HISTÓRICA - ANO BASE 2019**

CaráterAtendimento	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho
01 Eletivo	48	69	71	74	90	93	108
02 Urgência	267	260	266	299	286	291	274
Total	315	329	337	373	376	384	382

Caráter atendimento	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total	Média
01 Eletivo	124	87	66	48	28	906	76
02 Urgência	294	309	277	219	229	3271	273
Total	418	396	343	267	257	4177	348

- Frequência por Ano/mês processamento segundo Caráter atendimento Fonte: Datasus

**Observação: Utilizada a série histórica de 2019 em razão de 2020 ter sido um ano atípico por consequência da pandemia de Covid-19.**

**7 - DO PRAZO, FORMAS DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E CONDIÇÕES DE REPASSE PELA CONVENIADA:**

7.1 Fica estabelecido, conforme **Instrução nº 01/2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, Inciso I do Artigo 176**, que a Conveniada comprove a aplicação dos recursos repassados através da apresentação de documentos hábeis das despesas efetuadas em cada mês, tais como: Notas Fiscais, Faturas, Recibos, etc.

**INSTRUÇÕES Nº 01/2020 – TCE-SP**

... **Art. 180 I** - estabelecer, formalmente, a data limite para apresentação das comprovações de despesas anuais ou totais;...

7.2 A Conveniada deverá providenciar abertura de contas bancárias, segregadas por Fonte de recebimentos dos recursos, ou seja, uma conta para recebimentos e aplicações dos Recursos

7



- Municipais (Tesouro Municipal), uma conta para recebimentos e aplicações dos Recursos Federais (Fonte – SUS) Produção e uma conta para recebimentos e aplicações dos Recursos Federais (Fonte – SUS) Incentivos, com a finalidade de transparência nas operações.
- 7.3 A **CONVENIADA** deverá apresentar mensalmente em sua prestação de contas, os extratos bancários das movimentações das contas específicas utilizadas para os recebimentos e aplicações dos recursos, demonstrando as origens e aplicações dos recursos.
- 7.4 O Relatório de prestação de contas, bem como os documentos que foram a base do relatório (Notas Fiscais, Faturas, Recibos, etc.), deverá ser finalizado e entregue à **CONVENIENTE**, impreterivelmente até o último dia útil do mês subsequente ao mês de referência, sob pena de bloqueio dos repasses, quando do não cumprimento deste prazo.
- 7.5 Os documentos referidos no item anterior deverão estar identificados com aposição de carimbo próprio deste convênio, separados por ordem de data crescente, de forma clara e ordenada, devendo ser anexados aos documentos relacionados no relatório, os devidos comprovantes das quitações. Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da **CONVENIADA** e ficarão sob sua guarda e à disposição dos órgãos fiscalizadores.
- 7.6 Referente a prestação de contas das aplicações dos recursos transferidos à Conveniada, somente serão permitidos lançamentos de documentos de despesas (notas fiscais de fornecedores, recibos, etc.) para conta deste convênio, cujas datas de emissões não sejam superiores a 90 (noventa) dias antes da assinatura do convênio e cujos pagamentos ocorram na vigência do convênio, ou até 90 (trinta) dias após o seu término, cujos pagamentos ocorram com recursos do convênio.
- 7.7 A **CONVENIADA** deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e comprovantes de todas as despesas, devendo apresentá-los sempre que requeridos pelo órgão fiscalizador competente, devidamente nomeado pela Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Valinhos.
- 7.8 É vedada a utilização de contas de outros Convênios ou ajustes para movimentação financeira deste, e vice-versa.
- 7.9 Poderão ser **GLOSADAS** pela **CONVENIENTE** as despesas que não se enquadrarem no objeto do **CONVÊNIO**, além daquelas que não estiverem previstas e aprovadas em Plano orçamentário, referente ao Plano de trabalho pactuado com a **CONVENIADA**.
- 7.10 Os repasses estarão condicionados à correta prestação de contas, livre de inconsistências, devendo ser observado o envio tempestivo da documentação completa, conforme critérios estabelecidos pela Secretaria de Saúde do Município de Valinhos, em conformidade com o estabelecido no item 7 deste Convênio.
- 7.11 No descumprimento de quaisquer uns dos itens anteriores, a **CONVENIADA** poderá ter os repasses bloqueados temporariamente, sendo necessária apresentação de justificativa, caso a caso, em prazo estabelecido pela Secretaria de Saúde do Município de Valinhos.

## 8 - DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor total estimado para execução do Termo de Convênio importará em **R\$ 10.993.245,96 (dez milhões novecentos e noventa e três mil, duzentos e quarenta e cinco reais e noventa e seis centavos)** e estará a cargo da **SECRETARIA DA SAÚDE** no orçamento dos exercícios de 2021/2022 com o devido cronograma de desembolso, que efetuará os pagamentos mensais em **06 (seis) parcelas**, sendo: **05 (cinco) parcelas de R\$ 1.994.393,24**



(um milhão novecentos e noventa e quatro mil, trezentos e noventa e três reais e vinte e quatro centavos), e 01 (uma) parcela parcial referente ao mês de agosto/2021 no valor de R\$ 1.021.279,76 (um milhão e vinte e um mil, duzentos e setenta e nove reais e setenta e seis centavos) pagos conforme estabelecido:

a) **R\$ 1.600.000,00 (um milhão e seiscentos mil reais)** pagos até o 3º (terceiro) dia útil do mês subsequente ao mês finalizado.

A saber, a parcela mensal de **R\$ 1.600.000,00 (um milhão e seiscentos mil reais)** têm a seguinte composição:

- **R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais);**
- **R\$ 100.000,00 (cem mil reais), a título de adiantamento;**

b) **R\$208.333,34 (duzentos e oito mil, trezentos e trinta e três reais e trinta e quatro centavos)**, correspondentes a previsão para remuneração da produção mensal, faturado no sistema DATASUS e devidamente auditado e aprovado, que será pago até o último dia útil do mês subsequente. No caso de a produção ultrapassar o valor previsto, a municipalidade irá complementar com recursos próprios dentro do orçamento municipal previsto para esta rubrica.

#### 8.1- VALOR PRÉ-FIXADO:

Descrição	Mensal R\$
a) Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde INTEGRASUS FEDERAL	R\$ 19.220,06
b) Incentivo à qualificação de Gestão Hospitalar (IGH) Portaria 2035/2013	R\$ 89.277,34
c) Rede de atenção às urgências Portaria GM/MS 1264/2012	R\$ 77.562,50

#### 8.2 – VALOR TETO DE PRODUÇÃO:

Descrição	Mensal \$
Parcela mensal / Adiantamento	R\$ 1.600.000,00
Produção mensal DATASUS	R\$ 208.333,34

#### 8.3 – TOTAL DO CONVÊNIO

<b>VALOR TOTAL DO CONVÊNIO/MÊS</b>	<b>R\$ 1.994.393,24</b>
------------------------------------	-------------------------



	*****
--	-------

A contratada será remunerada por produção de acordo com os valores descritos na tabela SUS. Até o último dia do mês subsequente, a contratada deverá apresentar o faturamento efetuado com base na tabela SUS, em serviços de média complexidade o coeficiente de multiplicação de **4,2 (quatro vírgula dois)** no valor global do faturamento.

Para os pacientes internados para o tratamento de infecção pelo novo Coronavírus **COVID-19**, código Tabela SUS 03.03.01.022-3, será utilizado Fator de Multiplicação **2,9 (dois vírgula nove)** com Recursos do Tesouro Municipal sobre o valor de R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais) estabelecidos na Portaria MS/SAES nº 245, de 24 de março de 2020, totalizando R\$ 4.350,00 (quatro mil, trezentos e cinquenta reais), o pacote por paciente.

As diárias de UTI serão lançadas no sistema de faturamento do SUS, até o limite das diárias correspondente aos leitos habilitados junto ao Ministério da Saúde, para as demais diárias a sua quantificação mensal será apresentada à Auditoria do município, que irá emitir relatório para composição do fechamento mensal do faturamento.

A conveniada apresentará mensalmente o registro dos atendimentos ambulatoriais de urgência através do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), apenas para compor o valor da filantropia.

Todas as contas médicas serão auditadas pela Secretaria da Saúde e as retificações que se fizerem necessárias, com seus respectivos ajustes financeiros, poderão ser efetivadas na nota do mês subsequente, mediante relatório analítico elaborado pela auditoria e encaminhado para apreciação pela CONVENIADA.

O faturamento dos serviços será realizado dentro dos critérios descritos na tabela SUS:

Os procedimentos de **OPMEs (Órteses, Próteses e Materiais Especiais)**, seguirão obrigatoriamente os constantes da Tabela SUS. Para os que não constarem, a Tabela SUS descreve a compatibilidade entre as OPMEs (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) que podem ser inseridas e faturadas além do procedimento. Somente dentro desses critérios serão permitidos faturamentos de **OPMEs**, que serão faturadas com coeficiente de multiplicação 4,2 (quatro vírgula dois) tendo como base a Tabela SUS.

Nos casos em que a OPME não conste na tabela SUS, nos casos de urgência ou emergência, a Conveniada deverá enviar à Secretaria da Saúde, o atendimento devidamente identificado e justificado com o envio de relatório para a Auditoria, no prazo máximo de 03 (três) dias úteis.

Caso a Auditoria não autorize, decisão devidamente fundamentada e justificada, sendo um dos critérios utilizados será o da similaridade, a OPME será glosada, garantido o direito de recurso por parte da Conveniada.

10



A tabela SUS também descreve os procedimentos que aceitam a inclusão de tempo de permanência a maior, esclarecendo que o faturamento só é autorizado quando o período de internação ultrapassar o dobro da permanência prevista para o procedimento realizado que originou a internação.

## 8.2 – DO FATURAMENTO

A **Conveniada** poderá ter até 03 (três) processamentos subsequentes para apresentar as internações no sistema de faturamento do SUS, todas as internações fora do prazo serão glosadas exceto as que estiverem em processo de auditoria.

## 9- DOS PROCEDIMENTOS NÃO HABILITADOS PELO SUS À CONVENIADA

**9.1** Para os procedimentos onde a **CONVENIADA** não possua habilitação do Sistema Único de Saúde, porém, disponha de recursos e tecnologia, onde a não execução ou a demora dela possa levar a um agravamento no quadro de saúde do paciente, devidamente justificado com Relatório médico, a **CONVENIADA** deverá solicitar aprovação prévia da Secretaria da Saúde, que apresentará comprovação de **NEGATIVA** pelo sistema **CROSS**, sendo que os procedimentos associados à oncologia não serão autorizados.

A Secretaria da Saúde disponibilizará médico regulador 40 horas semanal para regulação dos procedimentos nos casos de urgência e emergência a serem realizados pela conveniada. Na ocasião em que não se tenha médico regulador (finais de semana, período noturno, feriado), a **CONVENIADA** fará o atendimento de urgência e emergência, devidamente justificado e deverá enviar relatório de atendimento para auditoria no prazo de até 03 (três) dias úteis.

Para todas as solicitações a **CONVENIADA** deverá apresentar justificativa técnica, que será submetido à aprovação da Secretaria da Saúde.

O lançamento dos procedimentos não habilitados deverá ser realizado no último dia do mês subsequente de faturamento da AIH no SIH (Sistema de Informação Hospitalar), sob pena de glosa no pagamento.

Deverão ser apresentados os resultados de exames / procedimentos e respectivas Notas Fiscais acompanhadas das associadas autorizações da Secretaria da Saúde.

**9.2** A precificação de itens não habilitados, ou para medidas de plano de contingência oriundas da **CONVENENTE**, serão utilizados os procedimentos codificados na Tabela SUS ou conforme item 9, já pactuado.

## 10 - DOS PROCEDIMENTOS ELETIVOS

Havendo saldo orçamentário a cada mês finalizado, quando a produção realizada e aprovada estiver abaixo do valor teto de produção, estabelecido no item 8.1., a Secretaria da Saúde, **A SEU CRITÉRIO**, poderá solicitar a disponibilização de agenda para cirurgias eletivas, de acordo com a necessidade, ressaltando que sempre seguindo os procedimentos incluídos na tabela SUS.



Só serão aceitas solicitações de cirurgias eletivas que forem reguladas e ou solicitadas pelo setor de regulação da Secretaria da Saúde.

#### **11 - TRANSPORTE DE PACIENTES DO SUS**

A Secretaria da Saúde ficará responsável pelo transporte nos casos de procedimentos, exames e transferências, desde que pacientes do SUS ou que sejam regulados via CROSS, pacientes do Programa Melhor em Casa e as altas de pacientes impossibilitados de deambular.

Para os serviços em que a Conveniada dependa de terceiros (quarteirização), só serão aceitos os que tiverem valor compatível com os já contratados por meio de licitação da Secretaria da Saúde, cuja autorização deverá ser solicitada ao médico auditor. Nos casos em que tal procedimento seja realizado pela Prefeitura, a Secretaria da Saúde disponibilizará transporte oferecido pelo Município, os procedimentos não compatíveis com os já licitados, deverão ser previamente autorizados pelo auditor.

Em casos de necessidade da realização de exames e procedimentos externos bem como transferências, o transporte dos pacientes será de responsabilidade da **CONTRATADA**, bem como toda a estrutura necessária para garantir a segurança do paciente de acordo com as legislações vigentes.

#### **12 - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA:**

Disponibilizar para Auditoria da Secretaria da Saúde o censo diário dos pacientes internados ao serviço de regulação e aos profissionais auditores da Secretaria de Saúde, com os seguintes dados; registro, nome completo, idade, sexo, leito, hipótese diagnóstica, CID (Código Internacional de Doenças), data de internação, data de saída (óbito, transferência ou alta), número de leito/dia disponível, número de paciente/dia.

Permitir o acesso diário e irrestrito da Equipe de Regulação e profissionais da área da saúde da Secretaria da Saúde, para avaliação de todos os casos que se fizerem necessários. Assegurando inclusive a participação desses profissionais nas discussões dos casos, respeitando as determinações do(s) Código(s) de Ética(s) aplicável (eis), e, também de outros profissionais da Secretaria da Saúde, para o acompanhamento dos serviços pactuados nesse Convênio.

Garantir a alimentação sistemática e rotineira de todos os sistemas de informação do Ministério da Saúde, incluindo o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Cadastro Nacional de Saúde (CNS), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do SUS, em substituição ou em complementação a estes.

Atender às normas e procedimentos pactuados com a Secretaria da Saúde e fornecer todos os relatórios solicitados.

Permitir o acesso de membros do Conselho Municipal de Saúde de Valinhos, em atenção às suas competências de avaliar, fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e serviços,



com vistas a controlar o cumprimento do convenio, respeitando as normas e regras internas do hospital.

### **13 - DAS APLICAÇÕES DOS RECURSOS FINANCEIROS RECEBIDOS PELA CONVENIADA:**

Os recursos financeiros, estabelecidos no presente Convênio, conforme item 8 da Cláusula Segunda, recebidos pela Conveniada, deverão ser aplicados exclusivamente em atendimento ao objeto do mesmo, conforme descrito em sua Cláusula Primeira, e conforme estabelecido no Plano Operativo, Cláusula Segunda.

### **14 - DAS COMISSÕES**

A avaliação de desempenho institucional será realizada mensalmente, em relação às metas físicas e quantitativas. Tal avaliação objetiva validar a transferência de recursos, nos termos do artigo 10º da Portaria MS 3410/2013.

#### **PORTARIA MS 3410/2013**

##### **... Do Eixo de Avaliação**

**Art. 10** - Quanto ao eixo de avaliação, compete aos hospitais:

*I - acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;*

*II - avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização;*

*III - avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;*

*IV - participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;*

*V - realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e,*

*VI - monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização...*

A Secretaria da Saúde criará Comissões internas de acompanhamento, análise e avaliação do Convenio pactuado entre elas:

- Comissão de Avaliação e Acompanhamento dos Serviços Prestados pela Santa Casa de Misericórdia de Valinhos; e
- Comissão de Análise de Prestações de Contas da Santa Casa de Misericórdia de Valinhos.

### **CLAÚSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

- As despesas dos Serviços realizados por força deste **CONVÊNIO** correrão por conta de recursos transferidos pelo Ministério da Saúde e Recursos oriundos da **PREFEITURA**, por meio do Fundo Municipal de Saúde, estabelecidos no Orçamento Municipal para o exercício de 2021. Os valores



previstos para o exercício de 2022 deverão ser empenhados no ano de 2022 através de Relatório de Impacto Financeiro.

- **Nota de Reserva Orçamentária nº 11.935**, no valor de R\$2.921.279,78 (dois milhões, novecentos e vinte e um mil, duzentos e setenta e nove reais e setenta e oito centavos), que onerará a rubrica orçamentária nº 10.302.0201.2.201 Manutenção da Unidade – 3.3.90.39.00 – outros serviços de terceiros - pessoa jurídica, no exercício financeiro de 2021;

- **Nota de Reserva Orçamentária nº 11.936**, no valor de R\$4.500.000,00 (quatro milhões e quinhentos mil reais), que onerará a rubrica orçamentária nº 10.302.0201.2.201 Manutenção da Unidade – 3.3.90.39.00 – outros serviços de terceiros - pessoa jurídica, no exercício financeiro de 2021;

- **Nota de Reserva Orçamentária nº 11.937**, no valor de R\$833.333,36 (oitocentos e trinta e três mil, trezentos e trinta e três reais e trinta e seis centavos), que onerará a rubrica orçamentária nº 10.302.0201.2.201 Manutenção da Unidade – 3.3.90.39.00 – outros serviços de terceiros - pessoa jurídica, no exercício financeiro de 2021;

- **Nota de Reserva Orçamentária nº 11.938**, no valor de R\$433.989,60 (quatrocentos e trinta e três mil, novecentos e oitenta e nove reais e sessenta centavos), que onerará a rubrica orçamentária nº 10.302.0201.2.201 Manutenção da Unidade – 3.3.90.39.00 – outros serviços de terceiros - pessoa jurídica, no exercício financeiro de 2021;

- **Nota de Reserva Orçamentária nº 11.939**, no valor de R\$232.687,50 (duzentos e trinta e dois mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), que onerará a rubrica orçamentária nº 10.302.0201.2.217 Gestão dos serviços de saúde – 3.3.90.39.00 – outros serviços de terceiros - pessoa jurídica, no exercício financeiro de 2021;

- **Nota de Reserva Orçamentária nº 11.940**, no valor de R\$76.812,80 (setenta e seis mil, oitocentos e doze reais e oitenta centavos), que onerará a rubrica orçamentária nº 10.302.0201.2.217 Gestão dos serviços de saúde – 3.3.90.39.00 – outros serviços de terceiros - pessoa jurídica, no exercício financeiro de 2021;

- **Nota de Reserva Orçamentária nº 11.941**, no valor de R\$749,70 (setecentos e quarenta e nove e setenta centavos), que onerará a rubrica orçamentária nº 10.302.0201.2.217 Gestão dos serviços de saúde – 3.3.90.39.00 – outros serviços de terceiros - pessoa jurídica, no exercício financeiro de 2021;

#### **CLÁUSULA QUARTA - DAS PENALIDADES**

- A inobservância pela **CONVENIADA** de cláusulas e ou obrigações constantes deste instrumento ou dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, ensejará à **CONVENIADA**, garantindo-se o direito ao contraditório amplo defesa prévia e aplicação, em cada caso, das sanções previstas na Lei Federal nº 8666/93, em especial ao que segue:

I- Advertência escrita;

II – Multa;

14



a) será aplicada multa de 0,5% (meio por cento) do valor do **Convênio** por dia de atraso na execução dos serviços e ou transgressão cometida, até o limite de 10% (dez por cento) deste mesmo valor;

b) a multa aqui prevista, não exclui a aplicação de quaisquer outras providências previstas neste **Convênio**, nem a responsabilidade da **CONVENIADA** por perdas e danos que sejam comprovadamente causados à **PREFEITURA**, podendo ser descontados das faturas e ou saldos pendentes a serem pagos.

### III – Suspensão Temporária

a) cabe a suspensão temporária de encaminhamentos dos usuários do SUS à assistência médico-hospitalar, ambulatorial, urgência e emergência por reincidência nas infrações, ou seja, naquelas ações que resultem em danos pecuniários ao SUS, ou naquelas que infrinjam as normas reguladoras do SUS de natureza operacional, administrativa ou contratual ou naquelas que levarem prejuízos à assistência à saúde do usuário, devendo ser aplicada na competência da **PREFEITURA** através de sua Secretaria de Saúde;

b) cabe suspensão temporária para contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, devendo ser aplicada na competência da **Secretaria Municipal de Saúde**;

IV – Descredenciamento da **CONVENIADA** do SUS na forma do disposto neste Convênio e na Portaria de Contratualização do MS vigente.

**§1º** - A imposição das sanções previstas nesta cláusula ocorrerá depois de efetiva inspeção e auditoria assistencial com notificação da **CONVENIADA**

**§2º** - Os valores pecuniários relativos ao item II serão ressarcidos à Secretaria Municipal de Saúde, através de desconto efetuado em créditos existentes do prestador de serviços do SUS, após o envio do Processo de Auditoria ao setor de Orçamento e Finanças com a devida instrução da aplicação da penalidade devida.

**§3º** - Na aplicação das penalidades previstas nos itens I, II, III e IV, a **CONVENIADA**, poderá interpor recursos administrativo, dirigido a Secretaria Municipal de Saúde, nos prazos determinados pelo Regulamento de Auditoria dos Sistemas Municipal de Saúde ou Estadual, obedecendo aos princípios do contraditório e da ampla defesa.

**§4º** - A declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública persistirá enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a habilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade. A aplicação desta penalidade é de competência do Secretário Municipal da Saúde.

### CLÁUSULA QUINTA – DA RESCISÃO

A **RESCISÃO** obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 e 80 da Lei Federal 8666/93 e alterações posteriores.



§ 1º - A **CONVENIADA** reconhece os direitos da **PREFEITURA** em caso de rescisão administrativa prevista no parágrafo primeiro, do artigo 79, da Lei Federal nº 8666/93 atualizada pela Lei Federal nº 8883/94.

§ 2º - Em caso de rescisão, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 90 (noventa) dias para ocorrer a rescisão. Se, neste prazo, a **CONVENIADA** negligenciar a prestação de serviços ora conveniados a multa poderá ser cobrada em duplicidade.

§ 3º - Poderá a **CONVENIADA** rescindir o presente **Convênio** no caso de descumprimento pelo Ministério da Saúde ou da Secretaria Municipal da Saúde/Prefeitura do Município de Valinhos, de suas obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pelo Ministério da Saúde. Caberá a **CONVENIADA** notificar a Secretaria Municipal da Saúde/Prefeitura do Município de Valinhos, formalizando a rescisão e motivando-a devidamente, informando do fim da prestação dos serviços contratados no prazo de 90 (noventa) dias a contar do recebimento da notificação.

§ 4º - Em caso de rescisão do presente contrato por parte da **PREFEITURA**, não caberá a **CONVENIADA** direito a qualquer indenização, saldo na hipótese do artigo 79, parágrafo segundo, da Lei Federal nº 8666/93 atualizada pela Lei Federal nº 8883/94.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS PROCESSUAIS**

- Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste termo, ou de sua rescisão, praticados pela **PREFEITURA**, cabe recurso em 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

§ 1º - Da decisão da Secretaria Municipal de Saúde que rescindir o presente **Convênio**, cabe inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

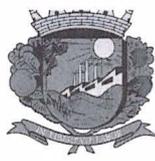
§ 2º - Sobre o pedido de reconsideração, formulado nos termos do § 1º supra, a **PREFEITURA** deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO**

O prazo de vigência do presente **Convênio** será até 31 de janeiro de 2022, com início em 16 de agosto de 2021.

§ Único – A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo de vigência dos Convênios, estipulado no **caput**, fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Ministério da Saúde e da **PREFEITURA** e da aprovação do Plano operativo para o ano seguinte ao vencimento do referido **Convênio**.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES**



- Quaisquer alterações do presente **Convênio** será objeto de Termo Aditivo de Convênio. As alterações deverão estar condicionadas à disponibilidade de recursos financeiros e a dotação orçamentária.

#### **CLÁUSULA NONA – DA PUBLICAÇÃO**

O presente **Convênio** será publicado, por extrato no Diário Oficial do Estado, Boletim Municipal e Diário oficial da União, em conformidade com o que estabelece a Lei Federal nº 8666/93 e atualizações e Instruções 02/2008 e alterações estabelecidas pelo TCE – Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA FISCALIZAÇÃO PELA PREFEITURA**

A execução do presente Termo de Convênio será acompanhada pela Secretária da Saúde, Sra. Carina Missaglia, e pelo Agente Administrativo respondendo pelo Depto. Técnico Administrativo em substituição, Sr. Marcos César Sampaio, assessorados pelas Comissões ora criadas para o presente Termo, bem como o Conselho Municipal de Saúde, os quais providenciarão as anotações, em registro próprio, das ocorrências relacionadas com a sua execução, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou defeitos observados.

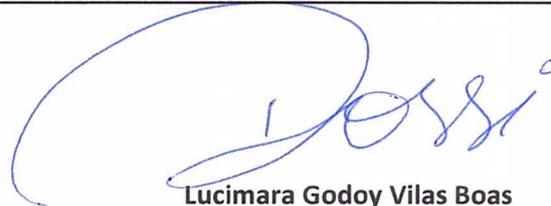
#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO**

As partes elegem o Foro da Comarca de Valinhos, Estado de São Paulo, por mais privilegiado que outro se apresente, para que sejam dirimidas questões oriundas do presente **Termo de Convênio**, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E por estarem, de comum acordo, assinam as partes, já qualificadas no preâmbulo deste, o presente **TERMO DE CONVÊNIO Nº 04/2021**, digitado em 18 (dezoito) laudas e firmado em 03 (três) vias, permanecendo a primeira juntada no Processo Administrativo nº **15.584/2021** e as demais para arquivo das partes.

Valinhos, 05 de outubro de 2021.

**PELA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VALINHOS – CONVENENTE:**

  
**Lucimara Godoy Vilas Boas**

  
17



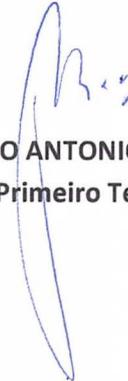
Prefeita Municipal

  
**Marcos Cesar Sampaio**  
Agente Adm. I- matrícula 20584  
Respondendo pelo Depto. Técnico  
Administrativo em substituição

  
**Carina Missaglia**  
Secretária da Saúde  
Secretária

CONVENIADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VALINHOS

  
**WAGNER DOMINGOS CERONI**  
Provedor

  
**MÁRIO ANTONIO MASTEGUIN**  
Primeiro Tesoureiro

TESTEMUNHAS:

Nome:

RG:

Nome:

RG: