



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS – SP

AVENIDA CEL. JOÃO GOMES MARTINS, Nº 525 – MARTINÓPOLIS - SP

Fone: (18) 3275-9500 – (18) 3275-9518 – CEP 19500-000

CNPJ: Nº 44.855.443/0001-30 – INSCR. EST Nº 440.068.996.110

CONVÊNIO Nº 003/2024

PROCESSO Nº 003/2024

Convênio de assistência à saúde, que entre si celebram o Município de Martinópolis, por intermédio de seu Prefeito Municipal e a Santa Casa de Misericórdia Padre João Schneider, objetivando a transferência de recursos financeiros e pagamentos de serviços efetuados, na área de saúde, através do Fundo Municipal de Saúde, por conta da Programação Físico-Orçamentária do Sistema Único de Saúde – SUS.

Pelo presente instrumento, o MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS, com sede na Avenida Coronel João Gomes Martins, nº 525, Centro. Neste ato representado por seu Prefeito Municipal **MARCO ANTONIO JACOMELI DE FREITA**, daqui por diante denominado **MUNICÍPIO**, e **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER**, inscrita no **CNPJ/MF Nº 52.268.596/0001-09**, inscrita no CREMESP sob nº 903108, com endereço nesta cidade de Martinópolis, na Rua José de Mello, 136, neste ato representado pelo seu Provedor Sr. **JOSE JAILSON DOS PASSOS**, Estado Civil: Casado, Nacionalidade: Brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº 17.***.*** e CPF nº 083.***.***-**, doravante denominado (a) **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial seus artigos 219 e seguintes; as Leis nº 8080/90 e 8142/90, a Lei Federal nº 14.133/21 a instrução normativa nº 01/2020 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, têm entre si, justo e acordado, 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 a continuidade à adesão da **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 ambulatoriais, visando a garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual a **CONVENIADA** está inserida, e conforme Plano Operativo anexo.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Os serviços ora conveniados encontra-se discriminados no Plano Operativo, que integra o presente convênio, para todos os efeitos legais e será prestado pela **CONVENIADA**.

Assinado por: JOSE JAILSON DOS PASSOS, MARCO ANTONIO JACOMELI DE FREITA, JULIANE BECARIA DE FREITA, ANA FERNANDA ALVES PEREIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://martinopolis.1doc.com.br/verificacao/51C2-FAFA-0F4A-C18B> e informe o código 51C2-FAFA-0F4A-C18B



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS – SP

AVENIDA CEL. JOÃO GOMES MARTINS, Nº 525 – MARTINÓPOLIS - SP

Fone: (18) 3275-9500 – (18) 3275-9518 – CEP 19500-000

CNPJ: Nº 44.855.443/0001-30 – INSCR. EST Nº 440.068.996.110

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

PARÁGRAFO TERCEIRO – 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** se obriga a realizar duas espécies de internação:

- I – eletiva;
- II – emergência ou de urgência.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A internação eletiva somente será efetuada pela **CONVENIADA** mediante a apresentação de laudo médico autorizado por profissional do SUS, 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, ao órgão competente do SUS para autorização de emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar), também no prazo de 2 (dois) dias úteis.

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS – SP

AVENIDA CEL. JOÃO GOMES MARTINS, Nº 525 – MARTINÓPOLIS - SP

Fone: (18) 3275-9500 – (18) 3275-9518 – CEP 19500-000

CNPJ: Nº 44.855.443/0001-30 – INSCR. EST Nº 440.068.996.110

CLAUSULA 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 Plano Operativo que integra o presente convênio, por especialidades, 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 da Cláusula Segunda;

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, 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;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS – SP

AVENIDA CEL. JOÃO GOMES MARTINS, Nº 525 – MARTINÓPOLIS - SP

Fone: (18) 3275-9500 – (18) 3275-9518 – CEP 19500-000

CNPJ: Nº 44.855.443/0001-30 – INSCR. EST Nº 440.068.996.110

13. procedimento especiais, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia, e outros que se fizeram necessários ao adequado 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 preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- 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 do SUS;
- VI** – observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;
- 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;
- d)** aprimoramento da atenção à saúde.

CLÁUSULA SEXTA – DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

São encargos dos partícipes:

- I** – da **CONVENIADA**:



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS – SP

AVENIDA CEL. JOÃO GOMES MARTINS, Nº 525 – MARTINÓPOLIS - SP

Fone: (18) 3275-9500 – (18) 3275-9518 – CEP 19500-000

CNPJ: Nº 44.855.443/0001-30 – INSCR. EST Nº 440.068.996.110

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

II – do **MUNICÍPIO**:

a) transferir os recursos previstos neste convênio à **CONVENIADA**, conforme Cláusula Décima Primeira e Décima Segunda deste 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;

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

CLÁUDULA SÉTIMA – DO PLANO OPERATIVO ANUAL

O Plano Operativo Anual, parte integrante deste convênio, e condição de sua eficácia deverá ser elaborado conjuntamente pelo **MUNICÍPIO** 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, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnósticos e terapêuticos, com os seus quantitativos e fluxos de referência e conta-refêrencia;

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 **MUNICÍPIO**;

c) ao trabalho de equipe multidisciplinar;

d) ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;

e) ao funcionamento adequado dos comitês 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 contra referência, mediante protocolos de encaminhamento;

g) elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de desempenho institucional.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS – SP

AVENIDA CEL. JOÃO GOMES MARTINS, Nº 525 – MARTINÓPOLIS - SP

Fone: (18) 3275-9500 – (18) 3275-9518 – CEP 19500-000

CNPJ: Nº 44.855.443/0001-30 – INSCR. EST Nº 440.068.996.110

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O Plano Operativo terá validade de 12 meses, sendo vedada a sua prorrogação, podendo ainda ser reavaliado e revisto a qualquer momento.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Tendo em vista o disposto no parágrafo anterior, ou seja, a possibilidade de reavaliação e revisão, fica vedada à **CONVENIADA** a utilização do presente convênio para qualquer tipo de garantia de empréstimo, financiamento ou renegociação de dívidas.

CLÁUSULA OITAVA – DOS PROFISSIONAIS DA CONVENIADA

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO – 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, por esta, autorizado.

PARÁGRAFO SEGUNDO - 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.

PARÁGRAFO TERCEIRO – 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 previstos 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**;
- 4 – nas internações de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 anos, 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.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS – SP

AVENIDA CEL. JOÃO GOMES MARTINS, Nº 525 – MARTINÓPOLIS - SP

Fone: (18) 3275-9500 – (18) 3275-9518 – CEP 19500-000

CNPJ: Nº 44.855.443/0001-30 – INSCR. EST Nº 440.068.996.110

PARÁGRAFO QUARTO – Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar, exercidos pelo MUNICÍPIO sobre a execução do objeto deste **CONVÊNIO**, os **CONVENENTES** 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 dirigida à **CONVENIADA**.

PARÁGRAFO QUINTO – 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 o **MUNICÍPIO** ou para o **Ministério da Saúde**.

PARÁGRAFO SEXTO – A **CONVENIADA** se obriga a informar, diariamente, ao **MUNICÍPIO**, 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 instalações de nível superior à ajustada neste **CONVÊNIO**, sem direito a cobrança de sobrepreço.

PARÁGRAFO OITAVO – A **CONVENIADA** fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente, amparados pelo SUS, na hipótese de atraso, superior a (90) novenda dias no pagamento devido, pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça de ordem interna ou as situações de urgência e emergência.

CLÁUSULA NONA – OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

A **CONVENIADA** se obriga a:

- I - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico conforme legislação estabelecida 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, se sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS – SP

AVENIDA CEL. JOÃO GOMES MARTINS, Nº 525 – MARTINÓPOLIS - SP

Fone: (18) 3275-9500 – (18) 3275-9518 – CEP 19500-000

CNPJ: Nº 44.855.443/0001-30 – INSCR. EST Nº 440.068.996.110

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;

VII – 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 e Comissão Intra-Hospitalar de Transplante;

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

XIII – Notificar o **MUNICÍPIO**, por sua instância situada na jurisdição do **CONVENIADO**, de eventual alteração de seus **Estatutos** ou de sua Diretoria, enviando-lhe no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;

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

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

XVI - Submeter-se à regulação instituída pelo gestor;

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

XVIII - Atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização;

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

Assinado por 4 pessoas: JOSE JAILSON DOS PASSOS, MARCO ANTONIO JACOMINI DE FREITAS, LILIANE DE CARVALHO ALVES PEIXOTO, LILIANE DE CARVALHO ALVES PEIXOTO. Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://martinopolis.1doc.com.br/verificacao/51C2-FAFA-0F4A-C18B>



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS – SP

AVENIDA CEL. JOÃO GOMES MARTINS, Nº 525 – MARTINÓPOLIS - SP

Fone: (18) 3275-9500 – (18) 3275-9518 – CEP 19500-000

CNPJ: Nº 44.855.443/0001-30 – INSCR. EST Nº 440.068.996.110

XX – Submeter-se as regras e normativas do **SUS**, do **Ministério da Saúde** e do **MUNICÍPIO**;

XXI – Para efeito de remuneração, os servidores 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 cumprimento 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 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 acompanhamento da execução deste **CONVÊNIO** pelos órgãos competentes do SUS, não exclui, nem reduz, a responsabilidade da **CONVENIADA** nos termos da legislação referente a licitação e contratos administrativos e demais legislações existentes.

PARÁGRAFO 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).

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - FNS E FAEC

O **CONVENIADO** receberá, mensalmente, do Fundo Municipal de Saúde os recursos provenientes do **FUNDO NACIONAL DE SAÚDE /MINISTÉRIO DA SAÚDE**, que serão repassados na seguinte conformidade:

PARAGRAFO PRIMEIRO - As despesas decorrentes do atendimento ambulatorial e SADT, consignadas no **Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS** tem o valor anual estimado em R\$ 579.667,32 (quinhentos e setenta e nove mil, seiscentos e sessenta e sete reais e trinta e dois centavos), correspondente a R\$ 48.305,61 (quarenta e oito mil, trezentos e cinco



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS – SP

AVENIDA CEL. JOÃO GOMES MARTINS, Nº 525 – MARTINÓPOLIS - SP

Fone: (18) 3275-9500 – (18) 3275-9518 – CEP 19500-000

CNPJ: Nº 44.855.443/0001-30 – INSCR. EST Nº 440.068.996.110

reais e sessenta e um centavos) mensais que serão custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e repassados ao **CONVENIADO** por intermédio do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

PARÁGRAFO SEGUNDO - 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 159 AIH/mês tem o valor anual estimado em R\$ 906.627,72 (novecentos e seis mil, seiscentos e vinte sete reais e setenta e dois centavos), correspondente a R\$ 75.552,31 (setenta e cinco mil, quinhentos e cinquenta e dois reais e trinta e um centavos) mensais, para os procedimentos de **MEDIA COMPLEXIDADE** repassados ao **CONVENIADO** por intermédio do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

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

PARÁGRAFO QUARTO - 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.

PARÁGRAFO QUINTO - 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.

PARÁGRAFO SEXTO - A comissão de avaliação citada no § 3º deverá ser criada pelo Departamento de Saúde, Saneamento e Bem Estar Social do município em até 15 dias após a assinatura desse termo cabendo ao **CONVENIADO**, neste prazo, indicar ao Departamento o nome dos seus representantes, sendo atribuição desta comissão, acompanhar a execução do presente convênio, principalmente no cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo e à avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

PARÁGRAFO SÉTIMO - O Conveniado obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIH / SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde solicitados pelo **MUNICIPIO**.

PARÁGRAFO OITAVO - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos anualmente, quando da renovação do Plano Operativo, bem como as quantidades dos procedimentos ora acordados.

PARÁGRAFO NONO - As despesas decorrentes do atendimento ambulatorial e SAD e da execução das atividades de assistência à saúde, em regime hospitalar, consignadas no

Assinado por 4 pessoas: JOSE JAILSON DOS PASSOS, MARCO ANTONIO JACOMELI DE FREITAS, LILIANE BECARIA e ERIKA FERNANDA ALVES PEIXOTO. Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://martinopolis.1doc.com.br/verificacao/51C2-FAFA-0F4A-C18B> e informe o código 51C2-FAFA-0F4A-C18B



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS – SP

AVENIDA CEL. JOÃO GOMES MARTINS, Nº 525 – MARTINÓPOLIS - SP

Fone: (18) 3275-9500 – (18) 3275-9518 – CEP 19500-000

CNPJ: Nº 44.855.443/0001-30 – INSCR. EST Nº 440.068.996.110

Sistema de informação Ambulatorial - SIA/SUS, conforme Portaria 237/GM/MS de 14/02/14 tem o valor anual estimado em R\$ 39.126,36 (trinta e nove mil e cento e vinte e seis reais e trinta e seis centavos), correspondente a R\$ 3.260,53 (três mil e duzentos e sessenta reais e cinquenta e três centavos) mensais que serão custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e repassados ao CONVENIADO por intermédio do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

PARÁGRAFO DÉCIMO - As despesas decorrentes do atendimento ambulatorial e SADT e da execução das atividades de assistência a saúde, em regime hospitalar, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial SIA/SUS, conforme Portaria 3.166/GM/MS de 20/12/13 tem o valor anual estimado em R\$ 656.454,96 (seiscentos e cinquenta e seis mil e quatrocentos e cinquenta e quatro reais e noventa e seis centavos), correspondente a R\$ 54.704,58 (cinquenta e quatro mil e setecentos e quatro reais e cinquenta e oito centavos) mensais que serão custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e repassados ao **CONVENIADO** por intermédio do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO - Os valores de que tratam os parágrafos 9º e 10º serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO – No valor descrito no presente instrumento será acrescido do montante estimado de até R\$ 251.803,25, em razão da remuneração adicional variável e com valores diferenciados decorrentes da aplicação da “Tabela SUS Paulista”, nos termos da Resolução SS nº 198/2023.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS ALTERAÇÕES

O presente convênio poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo, ressalvado o seu objeto, que não pode ser modificado; sendo que qualquer alteração deverá ser realizada entre as partes para a emissão do Termo.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Os valores previstos neste convênio poderão ser alterados de acordo com as avaliações e modificações do Plano Operativo Anual.

PARÁGRAFO SEGUNDO - O Plano Operativo nos primeiros noventa dias de sua vigência, não poderá sofrer nenhuma alteração.

PARAGRAFO TERCEIRO - Na hipótese de repactuação do contrato o prazo para resposta ao pedido de repactuação de preços será preferencialmente de 1 (um) mês, contado da data do fornecimento da documentação pertinente”.

Assinado por: JOSE AILSON DOS PASSOS, MARCO ANTONIO JACOMINI DE FREITAS, LILIANE BECARRA e ERIKA FERNANDA ALVES PEREIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://martinopolis.1doc.com.br/verificacao/51C2-FAFA-0F4A-C18B>



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS – SP

AVENIDA CEL. JOÃO GOMES MARTINS, Nº 525 – MARTINÓPOLIS - SP

Fone: (18) 3275-9500 – (18) 3275-9518 – CEP 19500-000

CNPJ: Nº 44.855.443/0001-30 – INSCR. EST Nº 440.068.996.110

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

As despesas dos serviços realizados por força deste **CONVÊNIO**, nos termos e limites do documento "**Autorização de Pagamento**" fornecido pelo Ministério da Saúde, correrão, no presente exercício, à conta de dotação consignada nos orçamentos do Ministério da Saúde, responsável pela cobertura dos serviços conveniados, devendo onerar o programa de trabalho 10.302.0930 - ATENDIMENTO INTEGRAL E DESCENTRALIZADO NO SUS / SP

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O Fundo Municipal de Saúde, 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", previstos na Clausula Décima Primeira, Parágrafos Primeiro e Segundo, até o montante declarado em documento administrativo - financeiro fornecido pelo Ministério da Saúde ao **MUNICÍPIO**.

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

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

I - A Entidade Conveniada apresentará, mensalmente, ao **MUNICÍPIO**, as faturas e documentos referentes aos serviços conveniados efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pelo **MUNICÍPIO** em conformidade com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde;

II - O **MUNICÍPIO** revisará as faturas e documentos recebidos do **CONVENIADO** e procederá ao pagamento das ações de Média Complexidade, com recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde/MS, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo próprio Ministério da Saúde e pelo **MUNICÍPIO** nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

III - Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS, exceto para os estabelecimentos de saúde autorizados como órgão emissor de AIH;

Assinado por 4 pessoas: JOSE AILSON DOS PASSOS, MARCO ANTONIO JACOMINI DE FREITAS, LILIANE BECAIRA e ERIKA FERNANDA PALVES PEREIRA. Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://martinopolis.1doc.com.br/verificacao/51C2-FAFA-0F4A-C18B> e informe o código 51C2-FAFA-0F4A-C18B



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS – SP

AVENIDA CEL. JOÃO GOMES MARTINS, Nº 525 – MARTINÓPOLIS - SP

Fone: (18) 3275-9500 – (18) 3275-9518 – CEP 19500-000

CNPJ: Nº 44.855.443/0001-30 – INSCR. EST Nº 440.068.996.110

V - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento será entregue, ao **CONVENIADO**, recibo, assinado ou rubricado pelo servidor do **MUNICÍPIO**, com aposição do respectivo carimbo funcional;

V - Na hipótese do **MUNICÍPIO** 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, pelo **CONVENIADO**, dos citados documentos, do qual se dará recibo, assinado ou rubricado, com aposição do respectivo carimbo;

VI - As contas rejeitadas pelo sistema de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas ao **CONVENIADO** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pelo **MUNICÍPIO**.

O documento reapresentado 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 **MUNICÍPIO**, esta garantirá ao **CONVENIADO** 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 - As prestações de contas dos recursos repassados pelo **MUNICÍPIO** que oneram o tesouro do município obedecerão as Instruções estabelecidas pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

PARÁGRAFO ÚNICO - A remuneração descrita no parágrafo Décimo Segundo da Cláusula Décima Primeira referente a “Tabela SUS Paulista” será condicionada à produção apurada e ficará condicionada ao repasse dos recursos por parte da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SES/SP, conforme Anexo I da Resolução SS nº 198/2023”.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente convênio será acompanhada e avaliada por uma Comissão mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, os seus custos, a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços.

Assinado por: JOSE JAILSON DOS PASSOS, MARCO ANTONIO JACOMINI DE FREITAS, LILIANE DE CARVALHO ERIKA FERNANDA PALVES PEREIRA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://martinopolis.1doc.com.br/verificacao/51C2-FAFA-0F4A-C18B> e informe o código 51C2-FAFA-0F4A-C18B



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS – SP

AVENIDA CEL. JOÃO GOMES MARTINS, Nº 525 – MARTINÓPOLIS - SP

Fone: (18) 3275-9500 – (18) 3275-9518 – CEP 19500-000

CNPJ: Nº 44.855.443/0001-30 – INSCR. EST Nº 440.068.996.110

prestados, o cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A composição da comissão será constituída por representantes da **CONVENIADA**, do **MUNICÍPIO**, devendo reunir-se uma vez por mês.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A Comissão de Acompanhamento do Convênio, será criada pelo **MUNICÍPIO** até quinze dias após a assinatura deste termo, cabendo à **CONVENIADA**, neste prazo, indicar os seus representantes.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria em todas as suas áreas de atuação, Federal, Estadual e Municipal.

PARAGRAFO QUARTO - Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

PARÁGRAFO QUINTO- Além da Comissão, o **MUNICÍPIO** poderá, a qualquer tempo, vistoriar as instalações da **CONVENIADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da **CONVENIADA**, comprovada por ocasião da assinatura deste convênio.

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

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

PARÁGRAFO NONO - 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 **MUNICÍPIO**, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS – SP

AVENIDA CEL. JOÃO GOMES MARTINS, Nº 525 – MARTINÓPOLIS - SP

Fone: (18) 3275-9500 – (18) 3275-9518 – CEP 19500-000

CNPJ: Nº 44.855.443/0001-30 – INSCR. EST Nº 440.068.996.110

- a) relatório mensal das atividades desenvolvidas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento;
- b) faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;
- c) relatório anual até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura do presente termo, contendo informações sobre a execução do presente convênio;
- 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 **MUNICÍPIO** quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- a) pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pelo **MUNICÍPIO**;
- b) pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes do **MUNICÍPIO** ou do Ministério da Saúde;
- c) pela não entrega dos relatórios mensais e anuais;
- d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

CLAUSULA DÉCIMA OITAVA - DA DENÚNCIA

Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 90 dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 90 dias para o encerramento deste convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DOS CASOS OMISSOS



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS – SP

AVENIDA CEL. JOÃO GOMES MARTINS, Nº 525 – MARTINÓPOLIS - SP

Fone: (18) 3275-9500 – (18) 3275-9518 – CEP 19500-000

CNPJ: Nº 44.855.443/0001-30 – INSCR. EST Nº 440.068.996.110

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

PARÁGRAFO ÚNICO – “ Nos casos omissos, aplicar-se-á a legislação de licitações, Lei nº 14.133/2021 e posteriores alterações, bem como a legislação correlata e as instruções normativas do TCE/SP relativas ao assunto”.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DA PUBLICAÇÃO

O presente **CONVÊNIO** será publicado, por extrato, na imprensa local, 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, com vigência máxima decenal, nos termos da Lei nº 14.133/2021, tendo por termo inicial a data de assinatura”.

PARÁGRAFO ÚNICO - A continuidade da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado 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 Municipal.

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 **MUNICÍPIO** a obrigação de pagar os serviços ora conveniados, os quais são de responsabilidade do MINISTÉRIO DA SAÚDE para todos os efeitos legais.

CLAUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DO FORO

Os partícipes elegem o Foro da Comarca de Martinópolis - SP, 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 de Saúde.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MARTINÓPOLIS – SP

AVENIDA CEL. JOÃO GOMES MARTINS, N° 525 – MARTINÓPOLIS - SP

Fone: (18) 3275-9500 – (18) 3275-9518 – CEP 19500-000

CNPJ: N° 44.855.443/0001-30 – INSCR. EST N° 440.068.996.110

E por estarem os partícipes justos e conveniados, firmam o presente convênio em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Martinópolis/SP. 31 de Janeiro de 2024.

JOSE JAILSON DOS

PASSOS:08389119862

Assinado de forma digital por JOSE JAILSON DOS
PASSOS:08389119862
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=AC CERTIFICA MINAS v5,
ou=23632662000180, ou=Videoconferencia,
ou=Certificado PF A3, cn=JOSE JAILSON DOS
PASSOS:08389119862
Dados: 2024.01.31 12:18:10 -03'00'

MARCO ANTONIO J. DE FREITA

Prefeito

JOSÉ JAILSON DOS PASSOS

Provedor

Testemunhas:

LILIANE BECARIA C. PETRILLO

Diretora Substituta do Departamento
de Saúde, Saneamento e Bem Estar Social

ERIKA FERNANDA ALVES PEIXOTO

Encarregada das Equipes ESF

Assinado por 4 pessoas: JOSE JAILSON DOS PASSOS, MARCO ANTONIO JACOMELI DE FREITA, LILIANE BECARIA e ERIKA FERNANDA ALVES PEIXOTO MORA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://martinopolis.1doc.com.br/verificacao/51C2-FAFA-0F4A-C18B> e informe o código 51C2-FAFA-0F4A-C18B





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 51C2-FAFA-0F4A-C18B

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



JOSE JAILSON DOS PASSOS (CPF 083.XXX.XXX-62) em 31/01/2024 12:18:10 (GMT-03:00)

Emitido por: AC CERTIFICA MINAS v5 << AC SOLUTI v5 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)



MARCO ANTONIO JACOMELI DE FREITA (CPF 118.XXX.XXX-20) em 31/01/2024 14:02:16
(GMT-03:00)

Papel: Assinante

Emitido por: AC SAFEWEB RFB v5 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5
(Assinatura ICP-Brasil)



LILIANE BECARIA (CPF 337.XXX.XXX-50) em 31/01/2024 14:34:13 (GMT-03:00)

Papel: Assinante

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



ERIKA FERNANDA ALVES PEIXOTO MORA (CPF 206.XXX.XXX-71) em 31/01/2024 14:42:16
(GMT-03:00)

Papel: Assinante

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://martinopolis.1doc.com.br/verificacao/51C2-FAFA-0F4A-C18B>