



## CONVÊNIO DE ADESÃO AO SUS Nº. 07/2023

**Convênio de assistência à saúde, que entre si celebram a Prefeitura Municipal de Mogi Mirim, através de sua Secretaria de Saúde e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim.**

De um lado, o **MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM**, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa à Rua Dr. José Alves, 129, centro, inscrito no CNPJ sob nº. 45.332.095/0001-89, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, senhor **PAULO DE OLIVEIRA E SILVA**, brasileiro, casado, portador do RG nº 14.639.723-X e CPF nº 201.086.646-00, através da Secretaria de Saúde, na qualidade de Gestor Pleno do Sistema Municipal de Saúde – SUS, doravante denominada simplesmente “**MUNICÍPIO**”, do outro lado, a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI MIRIM**, com sede à Rua Maestro Azevedo, 124, inscrita no CNPJ nº. 52.775.392/0001-64 neste ato representada pelo **INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA DA SAÚDE**, inscrita no CNPJ nº. **09.268.215/0001-62**, na pessoa do seu presidente, senhor **JOÃO GILBERTO ROCHA**, interventor pelo **MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM**, brasileiro, separado judicialmente, portador do RG nº 14.054.215-2 e CPF nº 106.006.248-89, doravante denominada simplesmente “**ENTIDADE**”, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 a 218 e seguintes, a Constituição Estadual artigos 219 a 231, as Leis n.º 8.080/90 e 8.142/90, a Lei n.º 14.133/2021 e suas alterações, Decreto Municipal nº 9.045/2023 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, **RESOLVEM** celebrar o presente **Convênio**, na forma e nas condições estabelecidas nas Cláusulas seguintes:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

O presente Convênio tem por objeto integrar a **ENTIDADE** 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, pronto atendimento e ambulatoriais visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual a **ENTIDADE** está inserida, e conforme Plano Operativo.



**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Este Convênio está sendo celebrado entre os partícipes **MUNICÍPIO** e **ENTIDADE** sob ocorrência de intervenção administrativa concedida ao **MUNICÍPIO** pela **ENTIDADE** através do **Decreto Municipal nº. 9.045/2023**, para manutenção dos serviços conveniados.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Os serviços ora conveniados encontram-se discriminados no Plano Operativo, **ANEXO I**, que integra o presente Convênio, para todos os efeitos legais.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – Os serviços ora conveniados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme definido na Programação Geral das Ações Serviços de Saúde - PGASS 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 QUARTO** – Os serviços ora **CONVENIADOS** compreendem a utilização, pelos usuários do SUS, da capacidade instalada da **ENTIDADE**, 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, no mínimo, 60% (sessenta por cento) dos leitos e/ou serviços prestados e, atingidas as metas de produção discriminadas no **ANEXO I**.

## **CLÁUSULA SEGUNDA - DAS ESPÉCIES DE ATENDIMENTO**

Para atender ao objeto deste Convênio, a **ENTIDADE** se obriga a realizar:

### **I – Internação de Urgência/Emergência;**

- a) A internação de urgência e/ou emergência será efetuada pela **ENTIDADE** sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento.
- b) Nas situações de urgência e/ou emergência, havendo necessidade de internação, as solicitações e autorizações de Internação Hospitalar se darão de acordo com Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares, ou os que vierem a substituí-los.



**II – Internação Eletiva:** a internação eletiva somente será realizada pela **ENTIDADE** mediante a apresentação de laudo médico autorizado por profissional (médico regulador/autorizador) credenciado pelo Município.

**III – Atendimento Ambulatorial de Urgência/Emergência:** o atendimento ambulatorial de emergência e/ou urgência (Pronto Socorro) será efetuado pela **ENTIDADE** sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento.

**IV – Atendimento Ambulatorial Eletivo:** o atendimento Ambulatorial (Ambulatórios dos Serviços de Alta Complexidade - Neurologia e Terapia Renal Substitutiva, Acidente de trabalho, Ambulatório de Ortopedia, Terapia Renal Substitutiva e Exames de Diagnóstico por Imagem) será realizado de acordo com o estabelecido no **ANEXO II** – fluxo de atendimento do presente Convênio.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA**

Para o cumprimento do objeto deste Convênio, a **ENTIDADE** 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 CNES, com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, incluindo os de rotina, urgência ou emergência;

2 – Assistência com equipe multiprofissional, de acordo com a classificação hospitalar, capacidade instalada, processos de credenciamento e Redes Temáticas de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde e Legislações Vigentes;

3 – 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 equipe médica especializada, equipe de enfermagem e pessoal auxiliar;

3 – Utilização de centro cirúrgico e procedimentos anestésicos;



- 4 – Tratamentos medicamentosos que sejam requeridos durante o processo de internação;
- 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 – 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 – Internação na Unidade de Terapia Intensiva, se necessário;
- 12 – Internação com observância das dietas prescritas;
- 13 – Procedimentos especiais, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, endoscopia, e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento do paciente, de acordo com a classificação hospitalar, capacidade instalada, processos de credenciamento e Redes Temáticas de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

#### **CLÁUSULA QUARTA - DAS CONDIÇÕES GERAIS**

Na execução do presente Convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

- I – Encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- II – Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste Convênio;
- III – A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos e a RENAME, conforme preconiza a Lei nº 12.401/2011 ou as que vierem substituí-la;
- IV – Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- V – Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;



VI – Utilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais de acordo os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde e/ou o disposto na Tabela SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SUS;

VII – Prescrição de exames e tratamentos de acordo com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde e/ou o disposto na Tabela SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SUS;

### **CLÁUSULA QUINTA - DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS**

#### **São encargos dos partícipes:**

##### **I – da ENTIDADE:**

Cumprir todas as metas e condições especificadas neste Convênio e no Plano Operativo, parte integrante deste ajuste.

##### **II – do MUNICÍPIO:**

Transferir os recursos previstos neste Convênio à **ENTIDADE**, conforme Cláusulas X e XI deste ajuste.

### **CLÁUSULA SEXTA - DO PLANO OPERATIVO**

O Plano Operativo Anual, parte integrante deste Convênio, e condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pela **SECRETARIA DE SAÚDE** e pela **ENTIDADE**, devendo conter:

I – Todas as ações e serviços objeto deste Convênio;

II – A estrutura tecnológica e a capacidade instalada;

III – Definição das metas quantitativas das internações hospitalares e atendimentos ambulatoriais;

IV – Definição das metas de qualidade;

V – Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar.



**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – O Plano Operativo terá validade durante a vigência deste Convênio, no caso de necessidade de alterações de metas, durante a vigência do mesmo, estas devem ser celebradas em comum acordo entre as partes, mediante celebração de Termo Aditivo.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – As metas serão definidas por meio das seguintes faixas:

a) **Metas Qualitativas:** correspondem a 40% (quarenta por cento) do valor global do componente pré-fixado, a ser repassado conforme segue:

I – cumprimento acima de 90% (noventa por cento) das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 100% (cem por cento) da parcela referida no caput do artigo;

II – cumprimento de 89,9% (oitenta e nove vírgula nove por cento) até 60% (sessenta por cento) das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 95% (noventa e cinco por cento) do valor da parcela referida no caput do artigo;

III – cumprimento de 59,9% (cinquenta e nove vírgula nove por cento) até 50% (cinquenta por cento) das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 90% (noventa por cento) do valor da parcela referida no caput do artigo;

b) **Metas Quantitativas:** corresponde a 60% (sessenta por cento) do valor global do componente pré-fixado, a ser repassado conforme segue:

I – cumprimento acima de 90% (noventa por cento) das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 100% (cem por cento) da parcela referida no caput do artigo;

II – cumprimento de 89,9% (oitenta e nove vírgula nove por cento) até 60% (sessenta por cento) das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 95% (noventa e cinco por cento) do valor da parcela referida no caput do artigo;

III – cumprimento de 59,9% (cinquenta e nove vírgula nove) até 50% (cinquenta por cento) das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 90% (noventa por cento) do valor da parcela referida no caput do artigo.



**PARÁGRAFO TERCEIRO** – O cumprimento abaixo de 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) alternados terá o instrumento de contratualização e este Convênio revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção dos hospital, mediante aprovação do gestor local.

**PARÁGRAFO QUARTO** – O cumprimento do percentual acumulado de metas superior a 100% (cem por cento) por 06 (seis) meses consecutivos terão as metas e os valores deste instrumento reavaliados, com vistas ao ajuste, mediante aprovação do gestor local, disponibilidade orçamentária e de recursos financeiros.

**PARÁGRAFO QUINTO** – As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento, serão avaliadas, trimestralmente, por uma comissão composta por representantes nomeados por Portaria Municipal, a qual deverá ser publicada em até 15 (quinze) dias após a assinatura deste instrumento, cabendo a **ENTIDADE** fornecer os documentos pactuados e solicitados para a referida avaliação.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DOS PROFISSIONAIS DA ENTIDADE**

Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais da **ENTIDADE** e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos itens 1, 2 e 3 do § 1º, desta cláusula, são admitidos nas dependências da **ENTIDADE** para prestar serviços, sendo que estes deverão seguir as normativas do SUS.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Para os efeitos deste Convênio, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento **ENTIDADE**:

- 1 – O membro de seu corpo clínico;
- 2 – O profissional que tenha vínculo de emprego com a **ENTIDADE**;
- 3 – O profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à **ENTIDADE** ou, se por esta, autorizado, devendo o profissional autônomo (eventual ou permanente) estar inscrito no município e observar as normas de retenção do ISS municipal.



**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** – É de responsabilidade exclusiva e integral da **ENTIDADE**, a utilização do pessoal para execução do objeto conveniado, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos ao **Município** ou ao **Ministério da Saúde**.

#### **CLÁUSULA OITAVA - OBRIGAÇÕES DA ENTIDADE**

**A ENTIDADE** obriga-se 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 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 da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Convênio;

VI – Permitir a visita ao paciente do SUS internado, respeitando a rotina diária hospitalar, a qual deverá ser amplamente divulgada para a população devendo contar com no mínimo: Maternidade e Pediatria 10h de visitação, Clínica Médica e Cirúrgica 8h de visitação, UTI adulto 1 hora divididos em dois turnos, e UTI neonatal onde não há restrição de horário para os pais;

VII – Esclarecer aos 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 ao paciente o direito de ser assistido religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso;





XI – Manter em pleno funcionamento a Comissão de Análise de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética Médica e de Enfermagem e Comissão Intra-Hospitalar de Transplantes e Serviço de Controle de Infecção Relacionado à Assistência à Saúde - SCIRAS;

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 **SECRETARIA DE SAÚDE**;

XIII – Notificar a **SECRETARIA DE SAÚDE**, 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 – Enviar à **SECRETARIA DE SAÚDE** – Unidade de Avaliação e Controle – Setor de Faturamento, mensalmente até o dia 15 (quinze) de cada mês, registro atualizado 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 à regulação instituída pelo gestor;

XVI – Obrigar-se a apresentar quadrimestralmente relatórios de atividades que demonstrem quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

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

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

XIX – Submeter-se as regras e normativas do SUS, do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde;

XX – Seguir o fluxo de atendimento estabelecido em comum acordo entre as partes, de acordo com **ANEXO II** do presente Convênio;

XXI – Enviar mensalmente ao **MUNICÍPIO – Secretaria de Saúde, Setor de Faturamento**, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente, exceto quando houver disponibilização de novas versões pelo Ministério da Saúde, faturamento correspondente ao Sistema de Informação Ambulatorial - SIA, e Sistema de Informação Hospitalar – SIH. A Comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatorial – CIHA poderá ser encaminhada até o dia 15 (quinze) do mês subsequente;



XXII – 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);

XXIII – Utilizar profissionais devidamente habilitados, em seus respectivos conselhos de classe, para prestação de serviços;

XXIV – Garantir coordenação médica de acordo com as legislações sanitárias;

XXV – Garantir a presença dos diretores Técnicos e Clínicos;

XXVI – Enviar mensalmente ao **MUNICÍPIO – Secretaria de Saúde, Setor de Faturamento**, até o 5º (quinto) dia do mês subsequente, arquivo do SISMAMA, referente à digitação dos exames de mamografia;

XXVII – Realizar, no mínimo, 100 (cem) cirurgias eletivas no mês, dentro das necessidades da Secretaria de Saúde.

XXVIII – Utilizar o sistema de informação municipal no Pronto Socorro Central para transferência de pacientes com necessidade de avaliação especializada e/ou internação.

#### **CLÁUSULA NONA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA ENTIDADE**

A **ENTIDADE** 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 **ENTIDADE** o direito de regresso.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste **CONVÊNIO** pelos órgãos competentes do SUS, não exclui, nem reduz, a responsabilidade da **ENTIDADE** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislação pertinentes.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por efeitos 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 - DOS RECURSOS PROVENIENTES DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE**  
**- FNS**

A **ENTIDADE** receberá o repasse financeiro conforme segue:

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – As despesas decorrentes do atendimento ambulatorial SADT e APAC, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS tem o valor global estimado em até **R\$ 4.513.717,92 (quatro milhões quinhentos e treze mil setecentos e dezessete reais e noventa e dois centavos)**, cujo valor mensal perfaz o montante de até **R\$ 752.286,32 (setecentos e cinquenta e dois mil duzentos e oitenta e seis reais e trinta e dois centavos)**, sendo:

- a) Valor pré-fixado – MAC, de **R\$ 135.286,32 (cento e trinta e cinco mil duzentos e oitenta e seis reais e trinta e dois centavos)** para os procedimentos ambulatoriais de média complexidade;
- b) Valor pós-fixado de até **R\$ 505.000,00 (quinhentos e cinco mil reais)** para os procedimentos de TRS, do FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS – FAEC NEFROLOGIA, mediante execução e aprovação;
- c) Valor pós-fixado – MAC, de até **R\$ 12.000,00 (doze mil reais)** para os procedimentos de tomografia, mediante execução e aprovação;
- d) Valor pós-fixado – MAC, de até **R\$ 100.000,00 (cem mil reais)** para os exames de diagnóstico por imagem eletivos, da rede de assistência municipal, mediante execução e aprovação.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em regime hospitalar consignadas no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD, tem o valor global estimado em até **R\$ 2.494.644,60 (dois milhões quatrocentos e noventa e quatro mil seiscentos e quarenta e quatro reais e sessenta centavos)**, cujo valor mensal é de até **R\$ 665.774,10 (quatrocentos e quinze mil setecentos e setenta e quatro reais e dez centavos)**, sendo:

- a) Valor pré-fixado – MAC, de **R\$ 365.774,10 (trezentos e sessenta e cinco mil setecentos e setenta e quatro reais e dez centavos)** para os procedimentos hospitalares de média complexidade;
- b) Valor pós-fixado – MAC, de até **R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais)** para os procedimentos de hospitalares de neurocirurgia de alta complexidade, mediante execução e aprovação (teto máximo semestral estabelecido para alta complexidade em Neurologia, conforme pactuação regional e contrapartida municipal).



**PARÁGRAFO TERCEIRO** – Receberá ainda o valor global de **R\$ 6.072.750,96 (seis milhões, setenta e dois mil, setecentos e cinquenta reais e noventa e seis centavos)**, cujo valor mensal perfaz o montante de até **R\$ 1.012.125,16 (um milhão doze mil, cento e vinte e cinco reais e dezesseis centavos)**, como **INCENTIVO**, conforme descrito:

I – **R\$ 8.964,39 (oito mil novecentos e sessenta e quatro reais e trinta e nove centavos)** – destinados ao custeio das ações desenvolvidas pelo INTEGRASUS – Portaria GM/MS nº. 504 de 07 de março de 2007.

II – **R\$ 250.530,21 (duzentos e cinquenta mil quinhentos e trinta reais e vinte e um centavos)** – destinados à adesão do IAC Incentivo a Contratualização – Portaria GM/MS nº. 2.035 de 17 de setembro de 2013.

III – **R\$ 35.180,16 (trinta e cinco mil cento e oitenta reais e dezesseis centavos)** – destinados ao Incentivo para a rede de Urgências – Etapa I - Leitos de retaguarda de UTI Adulto – Portaria GM/MS nº. 1.264 de 20 de junho de 2012.

IV – **R\$ 153.200,40 (cento e cinquenta e três mil duzentos reais e quarenta centavos)** – destinados ao Incentivo para Rede de Urgência – diárias de UTI adulto e neonatal.

V – **R\$ 164.250,00 (cento e sessenta e quatro mil duzentos e cinquenta reais)**, destinados ao Custeio das diárias de UTI Adulto Tipo II – Portaria MS nº. 220 de 27 de janeiro de 2022.

VI – **R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais)**, destinados ao custeio da folha de pagamento.

**PARÁGRAFO QUARTO** – O valor **PRÉ-FIXADO** global, já mencionado dos parágrafos anteriores, perfaz o montante de até **R\$ 9.079.113,48 (nove milhões setenta e nove mil cento e treze reais e quarenta e oito centavos)**, que serão repassados mensalmente de acordo com o percentual de cumprimento das metas pactuadas no Plano Operativo, no valor de até **R\$ 1.513.185,58 (um milhão quinhentos e treze mil cento e oitenta e cinco reais e cinquenta e oito centavos)**.

**PARÁGRAFO QUINTO** – Receberá o montante de até **R\$ 510.000,00 (quinhentos e dez mil reais)**, por produção, segundo Resolução SS nº 55, de 25 de maio de 2022, que dispõe sobre a iniciativa/estratégia de ampliação de procedimentos cirúrgicos eletivos.



**PARÁGRAFO SEXTO** – Os procedimentos atualmente financiados com recursos do **FAEC**, 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 SÉTIMO** – Os valores estipulados neste **CONVÊNIO** serão pagos da seguinte forma:

- a) Os valores pré – fixados, previstos no parágrafo quarto, serão pagos até o 4º (quarto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço;
- b) Os valores pós – fixados – MAC, previstos no parágrafo primeiro – c, e parágrafo segundo – b, serão pagos até o 7º (sétimo) dia do mês subsequente ao faturamento;
- c) Os valores pós – fixados – FAEC, previstos no parágrafo primeiro – b, serão pagos até o 5º (quinto) dia útil após o crédito do valor no Fundo Municipal de Saúde - FMS;
- d) Os valores pós – fixados – MAC, previstos no parágrafo primeiro – d, serão pagos em até 10 (dez) dias após a entrega da produção, em consonância com os valores praticados na Tabela SUS (Sigtap), e no caso do Contraste da Tomografia, mediante apresentação da nota fiscal de compra.
- e) Os valores pós – fixados, previstos no parágrafo quinto, serão pagos até o 5º (quinto) dia útil após o crédito do valor no Fundo Municipal de Saúde – FMS.

**PARÁGRAFO OITAVO** – A **ENTIDADE** compromete-se a manter os recursos transferidos na Caixa Econômica Federal – Agência 323.003 – Contas Correntes: nº. 3403-8 (Recurso Federal), e nº. 3400-3 (Recurso Estadual), aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes desse **CONVÊNIO**.

**PARÁGRAFO NONO** – É vedada aplicação dos recursos com despesas de tarifa, juros moratórios e multas.

**PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO** – Os recursos recebidos por meio deste instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade.



**PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO** – Os reajustes da alta complexidade e/ou incentivos aos Programas e/ou Rede Temáticas do Ministério da Saúde serão concedidos automaticamente a **ENTIDADE** após publicação de Portaria Ministerial.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS RECURSOS PROVENIENTES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – TESOIRO**

A **ENTIDADE** receberá o repasse financeiro conforme segue:

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – As despesas decorrentes dos Serviços Médicos nos plantões de Urgência e Emergência, conforme disposto no **ANEXO III**, tem o valor estimado de até **R\$ 6.747.250,50 (seis milhões setecentos e quarenta e sete mil duzentos e cinquenta reais e cinquenta centavos)**, a ser repassada em parcelas mensais de até **R\$ 1.124.541,75 (um milhão cento e vinte e quatro mil quinhentos e quarenta e um reais e setenta e cinco centavos)**.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – As despesas pós-fixadas decorrentes da realização de Cirurgias Eletivas tem o valor estimado em **R\$ 917.931,24 (novecentos e dezessete mil novecentos e trinta e um reais e vinte e quatro centavos)**, a ser repassada em parcelas mensais de até **R\$ 152.988,54 (cento e cinquenta e dois mil novecentos e oitenta e oito reais e cinquenta e quatro centavos)**, que serão pagas conforme produção apresentada e aprovada pela Secretaria de Saúde de acordo com os valores constantes no **ANEXO IV**.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - As despesas decorrentes de custeio hospitalar das alas SUS tem o valor, pré-fixado, de **R\$ 2.400.000,00 (dois milhões setecentos e quatrocentos mil reais)**, a ser repassada em parcelas mensais de **R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais)**, no mês subsequente à prestação de serviço.

**PARÁGRAFO QUARTO** – As despesas decorrentes de custeio referente à abertura de 10 novos leitos de UTI adulto tipo II (leitos SUS) tem o valor, pré-fixado, de **R\$ 1.260.000,00 (um milhão duzentos e sessenta mil reais)**, a ser repassada em parcelas mensais de **R\$ 210.000,00 (duzentos e dez mil reais)**, no mês subsequente à prestação de serviço.



**PARÁGRAFO QUINTO** – As despesas decorrentes de custeio referente ao Pronto Socorro Central tem o valor pré-fixado de até **R\$ 7.800.000,00** (sete milhões e oitocentos mil reais) a ser repassado em parcelas mensais de até **R\$ 1.300.000,00 (um milhão e trezentos mil reais)**, no mês subsequente à prestação de serviço.

**PARÁGRAFO SEXTO** – As despesas decorrentes de custeio da folha de pagamento referente ao reajuste do Acordo Coletivo do exercício tem o valor pré-fixado de até **R\$ 379.477,32** (trezentos e setenta e nove mil quatrocentos e setenta e sete reais e trinta e dois centavos) a ser repassado em parcelas mensais de até **R\$ 63.246,22 (sessenta e três mil duzentos e quarenta e seis reais e vinte e dois centavos)**, no mês subsequente à prestação de serviço.

**PARÁGRAFO SÉTIMO** – Os preços estipulados nesta CLÁUSULA serão pagos da seguinte forma:

- a) Os valores pré-fixados serão pagos até o 4º (quarto) dia útil do mês subsequente á prestação do serviço;
- b) Os valores pós-fixados serão pagos em até 10 (dez) dias da data de entrega da produção, conforme fichas de sala e relatório dos procedimentos realizados, que deverá conter: nome do paciente, cirurgia realizada, data da realização e valor do procedimento realizado, cuja entrega deverá acontecer até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos procedimentos.

**PARÁGRAFO SÉTIMO** – A **ENTIDADE** manterá os recursos transferidos em conta, na Caixa Econômica Federal – Agência 323.003, Conta Corrente nº. 3401-1 e aplicados exclusivamente no cumprimento dos compromissos decorrentes desse Convênio.

**PARÁGRAFO OITAVO** – É vedada aplicação dos recursos com despesas de tarifas, juros moratórios e multas.

**PARÁGRAFO NONO** – Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade.

**PARÁGRAFO DÉCIMO** – Os valores estabelecidos para os pagamentos dos procedimentos cirúrgicos, cujo valor fixado é de duas vezes o valor da Tabela SIGTAP, terão seus valores reajustados automaticamente



no mês de competência posterior ao reajuste concedido pelo Ministério da Saúde, cabendo exclusivamente ao Município, reavaliar o montante físico e financeiro das AIH's enviadas para Entidade.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E TESOIRO**

As despesas dos serviços realizados por força deste **Convênio**, nos termos e limites contratualizados, correrão, no presente exercício, a contas de dotação consignadas nos orçamentos do Ministério da Saúde e do Tesouro, responsável pela cobertura dos serviços conveniados, devendo onerar as seguintes dotações orçamentárias:

014912.1030210042.037 – Manutenção de Convênios – Fonte 05 (Recurso Federal) – Ficha Reduzida 468.

014912.1030210042.037 – Manutenção de Convênios – Fonte 01 (Tesouro) – Ficha Reduzida 469.

014912.1030210042.037 – Manutenção de Convênios – Fonte 02 (Recurso Estadual) – Ficha Reduzida 687.

014912.1030210042.037 – Manutenção de Convênios – Fonte 91 (Tesouro) – Ficha Reduzida 726.

014912.1030210042.037 – Manutenção de Convênios – Fonte 95 (Recurso Federal) – Ficha Reduzida 728.

014912.1030210042.213 – Ampliação dos Atendimentos de Urgência e Emergência Ambulatorial - Fonte 91 (Tesouro) – Ficha Reduzida 731.

**PARÁGRAFO ÚNICO – A Secretaria 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, Alta Complexidade, Estratégicos e dos Incentivos”, previstos neste instrumento.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - 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 ENTIDADE** Conveniada apresentará, mensalmente, à Secretaria, as faturas e os documentos referentes aos serviços conveniados efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pela Secretaria de Saúde em conformidade com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde;

**II – A SECRETARIA DE SAÚDE** revisará as faturas e documentos recebidos da **ENTIDADE**, procederá ao pagamento das ações de Média Complexidade, Alta 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, 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;

**IV –** Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, será entregue à **ENTIDADE**, recibo, assinado ou rubricado pelo servidor da **SECRETARIA DE SAÚDE**, com aposição do respectivo carimbo funcional;

**V –** Na hipótese da **SECRETARIA DE SAÚDE** 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 **ENTIDADE**, 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 a **ENTIDADE** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no próximo mês. 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 da **SECRETARIA DE SAÚDE**, esta garantirá a **ENTIDADE** o pagamento, no prazo avençado neste



**CONVÊNIO**, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, ficando o Ministério da Saúde isento 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.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – A prestação de contas dos recursos recebidos do **MUNICÍPIO** deverá ser apresentada pela **ENTIDADE** em conformidade com os valores previstos no Plano Operativo, observadas as normas e instruções técnicas expedidas e os formulários padronizados pelos órgãos da Secretaria de Saúde e pelo Tribunal de Contas do Estado, em especial a IN 01/2020 e suas alterações, ou as que vierem a substituí-la.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres públicos, corrigidos monetariamente.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – A **ENTIDADE** deverá encaminhar a Secretaria de Saúde comprovante de pagamento dos profissionais médicos (segundo normas do Decreto Municipal nº. 5361/2011), até o 25º (vigésimo quinto) dia do mês subsequente ao da prestação do serviço. Não havendo comprovação da aplicação dos recursos financeiros conforme pactuado, ocorrerá desconto desses no próximo mês.

**PARÁGRAFO QUARTO** – A **ENTIDADE** deverá encaminhar à Secretaria de Saúde, cópia do controle de frequência dos profissionais médicos, com validação das informações pelo Diretor Técnico, até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente à prestação de serviço.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO 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, à 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** – Semestralmente, a **SECRETARIA DE SAÚDE** vistoriará as instalações da **ENTIDADE** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da **ENTIDADE**, comprovada por ocasião da assinatura deste Convênio.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **ENTIDADE** poderá ensejar a não prorrogação deste Convênio ou a revisão das condições ora estipuladas.

**PARÁGRAFO QUARTO** – A fiscalização exercida pela **SECRETARIA DE SAÚDE** sobre os serviços ora conveniados não eximirá a **ENTIDADE** da sua plena responsabilidade perante o MINISTÉRIO DA SAÚDE e demais órgãos competentes ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do Convênio.

**PARÁGRAFO QUINTO** – A **ENTIDADE** facilitará, à **SECRETARIA DE SAÚDE**, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da **SECRETARIA DE SAÚDE** designados para tal fim.

**PARÁGRAFO SEXTO** – Em qualquer hipótese é assegurado à **ENTIDADE** 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 QUINTA - 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 da **SECRETARIA DE SAÚDE** 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.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA DENÚNCIA**

Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente **CONVÊNIO**, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 90 (noventa) 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 120 (cento e vinte) dias para o encerramento deste Convênio.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DOS CASOS OMISSOS**

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 e aos demais órgãos competentes.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA PUBLICAÇÃO**

O presente **CONVÊNIO** será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA VIGÊNCIA**

O presente Convênio terá vigência a partir de 25 de agosto de 2023 por 180 (cento e oitenta) dias podendo ser prorrogado até o limite de 60 (sessenta) meses.



**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – 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.

### **CLÁUSULA VIGÉSSIMA - DA OBRIGAÇÃO DO PAGAMENTO**

..... O não cumprimento pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE e DA SECRETARIA DO ESTADO DE SÃO PAULO 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 e DA SECRETARIA DE ESTADO para todos os efeitos legais.

**PARÁGRAFO ÚNICO - A SECRETARIA DE SAÚDE** 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 VIGÉSSIMA PRIMEIRA - DO FORO**

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

E por estarem às partes justas e conveniadas, firmam o presente Convênio em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 01 (uma) testemunha, abaixo assinada.

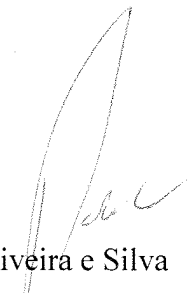
Mogi Mirim, 25 de agosto de 2023.




Secretaria de  
**Saúde**




**MOGI MIRIM**  
CUIDANDO DE PESSOAS

  
Paulo de Oliveira e Silva  
Prefeito Municipal

  
João Gilberto Rocha Gonçalves  
Interventor da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Mirim

Testemunha:

  
Clara Alice Franco de Almeida Carvalho  
Secretária de Saúde