PREFEITURA MUNICIPAL DE ALEGRE
SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE

CONVÊNIO N.º 001/2022

PROCESSO N.º 6141/2021

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ALEGRE POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE E A **CASA DE CARIDADE SÃO JOSÉ** TENDO COMO OBJETO O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.

O **MUNICÍPIO DE ALEGRE**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 27.174.101/0001-35, por **INTERVENIÊNCIA** da **SECRETARIA EXECUTIVA DE SAÚDE**, órgão integrante da Administração Pública Direta, inscrita no CNPJ sob o nº 27.174.101/0003-05, com sede na Av. Olívio Correa Pedrosa, s/nº Centro - Alegre – ES, CEP-29500-000, no uso de suas atribuições de gestora do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS,** inscrito no CNPJ/MF sob nº **13.571.334/0001-67**, neste ato representado pelo Sr**. EMERSON GOMES ALVES** , brasileiro, solteiro, portador da carteira de identidade n.º.1.087.765- SSP ES, expedida pelo, e CPF n.020.078.047-60, nomeado pelo Decreto Nº 11.971/2021, doravante denominado **CONCEDENTE** e a **CASA DE CARIDADE SÃO JOSÉ**, inscrita no CNPJ sob nº. 27.037969/000-93, situada à Rua Dr. Olívio Corrêa Pedrosa, 262 – Centro – Alegre – ES CEP: 29500-000 neste ato representada pela **SENHORA RITA DE CÁSSIA SIRIANO MASCARENHAS,** brasileira, casada, residente à Rua Erasbe Barcelos, nº60, Bairro Centro, nesta cidade, portadora da Carteira de identidade nº 073.718.25-6 ISP/RJ , e inscrita no CPF sob o nº 887.445.667-00 doravante denominada **CONVENENTE**, e com fundamento na Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; na forma prevista na Lei N.º 8.666 de 21.06.93 e suas alterações no que couber, no art. 45 da Lei n. 8.080, de 19.9.1990, na Lei N.º 8.142 de 28-12-90, Portarias Interministeriais nº. 1005 e 1006-MEC/MS de 27/05/2004, Portarias GM/MS N.º 1721 de 21/09/05, SAS/MS N.º 635 de10/11/05, GM/MS N.º 172 de 26.01.2006 e SAS/MS N.º 284 de 18.04.2006, GM/MS N.º 3.123 de 07.12.2006, a Lei Complementar N.º 317 de 30/12/2004, Lei N.º 348 de 21/12/2005 na Portaria nº 1721 MS/GM, de 21/09/2005 (Cria o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde – SUS) e na Portaria na Portaria nº 3123 MS/GM, de 07/12/2006 (Homologa o processo de adesão ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde); e Lei Complementar N.º 407 de 26 de julho de 2007, Lei

Complementar Federal N.º 101 de 04 de maio de 2000 e na *Lei de Diretrizes Orçamentárias em vigor*, no Decreto Estadual 1242-R de 21/11/2003, no Decreto N.º 2.536 de 06.04.1998, no Decreto 4.327, de 08.08.2002, no que couber, resolvem celebrar o presente Convênio mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 – O presente convênio tem por objeto ampliar a oferta de serviços prestados pela CONVENENTE ao Sistema Único de Saúde – SUS pactuados no Convênio nº001/2022, visando à garantia da atenção integral à saúde, nos exatos termos do Plano de Operativo Anual - POA, constante no Anexo I, o qual se torna parte integrante e indissociável do presente instrumento.

1.2 - Os serviços conveniados encontram-se discriminados no POA, previamente definido entre as partes, na Ficha de Programação Orçamentária e na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde, que integram este Convênio, para todos os efeitos legais.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

2.1 - Na execução do presente convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

a) O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência, que devem estar de acordo com o POA;

b) Os serviços ora conveniados estão referenciados a uma base territorial populacional, Plano Diretor de Regionalização – PDR e serão ofertados conforme indicações técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se a demanda e a disponibilidade dos recursos financeiros do SUS;

c) O encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas no Plano Diretor de Regionalização, Lei Complementar N.º 317 de 30 de dezembro de 2004, Lei N.º 348 de 21 de dezembro de 2005 e Lei Complementar Nº. 407 de 26 de julho de 2007;

d) A CONVENENTE deverá atuar como hospital de retaguarda para o Sistema Único de Saúde - SUS. Para efeito do presente ajuste entende-se por hospital de retaguarda aquele que disponibiliza um conjunto de leitos com a finalidade de internação de pacientes do SUS, referenciados pelo Núcleo Municipal de Regulação da Internação (AMA/Alegre), vedada a internação direta de pacientes provenientes do ambulatório da CONVENENTE, sem interveniência da SESA;

e) A gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste convênio;

f) A prescrição de medicamentos deve observar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais – REMEME e a Relação Municipal de Medicamentos - REMUME, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;

g) O atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS e em conformidade com o pactuado no POA;

h) A observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelos gestores das três esferas de governo;

i) O estabelecimento de metas e indicadores para todas as atividades de saúde decorrentes deste convênio;

j) A CONVENENTE, após a assinatura do presente convênio, colocará 60% da totalidade dos procedimentos realizados pelo hospital à disposição do SUS;

k) A CONVENENTE deverá disponibilizar para SUS todos os serviços oferecidos, conforme pactuado no POA, para as internações cirúrgicas e clínicas, procedimentos com finalidade diagnóstica e quando solicitada avaliação de urgência e emergência pelo Serviço de Pronto Atendimento Municipal;

l) A CONVENENTE deverá disponibilizar para cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES a totalidade de seus serviços hospitalares e ambulatoriais, próprios e terceirizados.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS ENCARGOS COMUNS

3.1 - São encargos comuns dos partícipes:

a) A elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
b) A elaboração do Plano Operativo;
c) A educação permanente de recursos humanos;
d) O aprimoramento da atenção à saúde;
e) O desenvolvimento de estratégias para cumprimento das metas estabelecidas no POA.

CLÁUSULA QUARTA - DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

4.1 - São encargos dos partícipes:

4.1.1 - DA CONVENENTE:

a) Submeter todos os serviços, conforme previsto no POA, no âmbito deste convênio ao Núcleo Especial de Regulação da Internação e ao Núcleo de Regulação do Acesso da AMA/Alegre;
b) Cumprir todas as metas e condições especificadas no POA;
c) Participar das políticas prioritárias do SUS;
d) Desenvolver atividades de vigilância epidemiológica, farmacovigilância e tecno-vigilância em saúde;
e) Garantir a não interrupção dos atendimentos de urgência e emergência e dos serviços que comprometam a rede municipal de saúde sob hipótese alguma,
f) Apresentar à CONCEDENTE, sempre que solicitado, a comprovação de cumprimento das metas pactuadas;

g) Registrar em sua contabilidade analítica os atos e fatos administrativos de gestão dos recursos alocados por força deste convênio;
h) Adotar procedimentos análogos aos previstos da Lei nº. 8.666/93, em observância aos princípios da impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência na celebração de contratos necessários para execução do objeto do presente Convênio;
i) Arcar com qualquer ônus de natureza fiscal, trabalhista, previdenciária ou social, decorrente da execução deste Convênio;
j) Caso ainda não disponha, implantar políticas que visem a construção de sistema de apropriação de custos;
k) Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado (SIHD), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do SUS;
l) Manter os recursos transferidos pela CONCEDENTE em conta bancária individualizada, aberta exclusivamente para este fim;
m) Aplicar os recursos transferidos pela CONCEDENTE exclusivamente na execução do objeto;
n) Prestar contas à CONCEDENTE dos recursos transferidos conforme estabelecido na cláusula décima quarta – da prestação de contas.

CONSIDERANDO a Portaria 3.410/2013, as responsabilidades dos hospitais contratualizados são assim organizadas:

Art. 6º - As responsabilidades dos hospitais, no âmbito da contratualização, se dividem nos seguintes eixos:
I - Assistência;
II - Gestão;
III - Ensino e pesquisa; e
IV - Avaliação.

Seção I
Do Eixo de Assistência

Art. 7º - Quanto ao eixo de assistência, compete aos hospitais:
I - Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
II - Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;
III - Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;
IV - Manter o serviço de urgência e emergência geral ou especializado, quando existente, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco;

V - Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;
VI - Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;
VII - Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:
a) Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
b) Elaboração de planos para Segurança do Paciente; e ADVERTÊNCIA: Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União.
c) Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;
VIII - implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
IX - Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
X - Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;
XI - Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo de que trata o inciso II do art. 23;
XII - Promover a visita ampliada para os usuários internados;
XIII - Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações especificas;
XIV - Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;
XV - Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
XVI - Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; e
XVII - Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica.

Seção II
Do Eixo de Gestão

Art. 8º - Quanto ao eixo de gestão, compete aos hospitais:
I - Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada;
II - Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
III - Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;

IV - Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;
V - Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;
VI - Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;
VII - Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
VIII - Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local;
IX - Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
X - Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente;
XI - Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
XII - Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
XIII - Dispor de Conselho de Saúde do Hospital, quando previsto em norma;
XIV - Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
XV - Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;
XVI - Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de que trata o inciso XII do art. 5º; e
XVII - Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32.

Seção III
Do Eixo de Ensino e Pesquisa

Art. 9º - Quanto ao eixo de ensino e pesquisa, compete aos hospitais:
I - Disponibilizar ensino integrado à assistência;
II - Oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;
III - Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;
IV - Ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com o gestor público de saúde local;

V - Desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, conforme pactuado com o gestor público de saúde; e

VI - Cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos, caso o estabelecimento seja certificado como Hospital de Ensino (HE).

Seção IV
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.

Art. 11 - Os hospitais contratualizados monitorarão os seguintes indicadores gerais:

I - Taxa de ocupação de leitos;

II - Tempo médio de permanência para leitos de clínica médica;

III - Tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos; e

IV - Taxa de mortalidade institucional.

Art. 12 - Os hospitais contratualizados que disponham de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) monitorarão, ainda, os seguintes indicadores:

I - Taxa de ocupação de leitos de UTI; e

II - Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC).

Art. 13 - Poderão ser criados outros indicadores a serem monitorados, além dos dispostos nesta Portaria, através de pactuação entre o gestor público de saúde e os hospitais.

4.1.2 - DA CONCEDENTE:

a) Transferir os recursos previstos neste convênio para a CONVENENTE, conforme a cláusula sexta deste convênio;
b) Apoiar os procedimentos técnicos e operacionais necessários para execução do objeto, orientando a CONVENENTE quando necessário;

c) Regular, controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços conveniados;
d) Estabelecer mecanismos de controle da oferta e da demanda de ações e de serviços de saúde de acordo com o POA;
e) Criar Comissão de Acompanhamento do Convênio para avaliação das metas pactuadas;
f) Analisar os relatórios elaborados pela CONVENENTE, comparando as metas estabelecidas no Plano Operativo Anual - POA, com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;
g) Exigir da CONVENENTE, a comprovação da situação de regularidade de que trata os art. 5º da Portaria SECONT/SESA N.º. 001/2009, no início de cada exercício financeiro;
h) Analisar as prestações de contas dos recursos transferidos por força deste convênio;
i) Publicar o extrato do presente convênio.

4.1.3 - DA INTERVENIENTE:

a) Apoiar os procedimentos técnicos e operacionais necessários para execução do objeto, orientando a CONVENENTE quando necessário;
b) Regular, controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços conveniados;
c) Estabelecer mecanismos de controle da oferta e da demanda de ações e de serviços de saúde de acordo com o POA;
d) Participar da Comissão de Acompanhamento do Convênio para avaliação das metas pactuadas;
e) Analisar os relatórios elaborados pela CONVENENTE, comparando as metas estabelecidas no Plano Operativo Anual - POA, com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

CLÁUSULA QUINTA - **DO PLANO OPERATIVO ANUAL**

5.1 - O Plano Operativo Anual - POA (Anexo I), parte integrante e indissociável deste convênio, foi elaborado conjuntamente pela CONCEDENTE e pela CONVENENTE e contém:

a) Todas as ações e os serviços, objetos deste convênio;
b) A estrutura tecnológica e a capacidade instalada da CONVENENTE;
c) Definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra-referência;
d) Definição das metas e dos indicadores de qualidade;
e) Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes: à prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela Política Nacional de Humanização do SUS; ao trabalho de equipe multidisciplinar; ao incremento de ações de garantia de acesso de acordo com o Núcleo Especial de Regulação de Internações e o Núcleo de Regulação do Acesso; ao funcionamento adequado do comitê de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade institucional; à implantação de mecanismos eficazes de referência e de contra referência,

mediante protocolos de encaminhamento; à definição de indicadores para o acompanhamento de desempenho institucional.

5.2 - O POA terá validade de 12meses, sendo vedada a sua prorrogação.

5.3 - O POA será atualizado, em comum acordo entre as partes, em decorrência do processo de adequação e remanejamento da Programação Pactuada e Integrada - PPI e/ou reajuste da Tabela SUS.

5.4 - O POA, nos primeiros noventas dias de sua vigência, não poderá sofrer nenhuma alteração.

CLÁUSULA SEXTA - **DOS RECURSOS FINANCEIROS**

6.1 - O valor anual estimado para a execução do presente convênio importa em **R$ 2.671.587,96 (**Dois milhões, seiscentos e setenta e um mil, quinhentos e oitenta e sete reais e noventa e seis centavos) de acordo com o Quadro de Detalhamento no final desta cláusula.

6.2 - A parcela pré-fixada importa em **R$ 1.780.671,12 (Um milhão, setecentos e oitenta mil, seiscentos e setenta e um reais e doze centavos)** a ser transferida à CONVENENTE em parcelas fixas mensais de **R$148.389,26 (Cento e quarenta e oito mil, trezentos e oitenta e nove reais e vinte e seis centavos)**, conforme o quadro de detalhamento, que oneram recursos de transferência da União ao Fundo Municipal de Saúde e recursos próprios da concedente.

6.3 - A CONCEDENTE efetuará o repasse de verbas de que trata este convênio (média complexidade ambulatorial e internação – parte pré-fixada) na mesma proporção que o Ministério da Saúde efetuar os repasses.

6.4 - Dez por cento (10%) do componente pré-fixado (média complexidade S.I.H.), que remontam **R$50.916,84 (Cinquenta mil, novecentos e dezesseis mil e oitenta e quatro centavos)** serão repassados em parcelas mensais de **R$ 4.243,07 (quatro mil, duzentos e quarenta e três reais e sete centavos)** vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Plano Operativo Anual.

6.5 - O percentual do qual trata o item 6.4, servirá como limite e poderá ser alterado de acordo com a pontuação obtida na avaliação conforme estabelecido no POA.

6.6 - Noventa por cento (90%) do componente pré-fixado (média complexidade S.I.H.), que remontam **R$458.251,20 (quatrocentos e cinquenta e oito mil, duzentos e cinquenta e um reais e vinte centavos)** serão transferidos à CONVENENTE em parcelas fixas mensais de **R$38.187,60 (trinta e oito mil, cento e oitenta e sete reais e sessenta centavos),** ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no POA, e definidas por meio das seguintes faixas:

I - Cumprimento de 95% a 105% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 100% da parcela referida no caput do artigo;
II - Cumprimento de 81% a 94% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 80% do valor da parcela referida no caput do artigo; e
III - cumprimento de 70% a 80% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 70% do valor da parcela referida no caput do artigo.
VI – Cumprimento abaixo de 70% das metas físicas pactuadas – Os entes devem realizar a revisão do convênio.

6.7 - O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, que trata o item 6.4 e 6.6 estabelecidas no Plano Operativo, deverá ser atestado pela Comissão de Acompanhamento do Convênio.

6.8 – O cumprimento das metas quantitativas de atendimento, estabelecidas no POA deverá ser um dos requisitos a ser considerado na avaliação qualitativa. A avaliação deverá ser global e não por procedimentos específicos.

6.9 – O repasse relativo ao componente pós-fixado (média complexidade S.I.H.- 10%) do recurso federal, está condicionado a avaliação das metas qualitativas que será realizada trimestralmente pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

6.10 – O recurso próprio repassado pela Secretaria Executiva de Saúde a título de Incentivo de qualidade, que compõe a programação financeira Pós-Paga do presente instrumento, será repassado até o limite de transferência no valor estimado de **R$840.000,00(Oitocentos e quarenta mil reais)** a ser transferido à CONVENENTE em parcelas mensais de R**$70.000,00 (setenta mil reais)** conforme o Quadro de Detalhamento abaixo, e oneram os recursos da fonte municipal.

6.11-O recurso próprio repassado pela Secretaria Executiva de Saúde a título de Incentivo para cumprimento das metas de qualidade(incentivo de qualidade, em clínica médica e cirúrgica, Cirurgias de média complexidade, exames laboratoriais, de Raio-X e ECG nas urgências e emergências as 24 horas) e/ou para financiamento da complementação dos serviços(laboratório, raio-x e outros) –, que compõe a programação financeira do presente instrumento, será repassado a CCSJ à posterior (pós-produção, processamento e aprovação pela SESA) até o limite municipal de transferência no valor estimado de **R$ 840.000,00(Oitocentos e quarenta mil reais)**e o valor médio mensal de **R$70.000,00 (setenta mil reais)**conforme o Quadro de Detalhamento abaixo. Oneram os recursos da fonte municipal e estão vinculados ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas conforme especificado no Anexo I – Plano Operativo Anual – POA.
A realização dos serviços financiados com recursos municipais será atestada pela SESA e comporá os relatórios da Comissão de acompanhamento.

6.12– Os valores estimados para pagamento dos duodécimos devidos do recurso federal não poderão ultrapassar o limite financeiro estimado, sendo, contudo, em casos excepcionais devidamente justificados, facultado a SESA permitir variações dos valores mensais, observado sempre o limite do recurso federal do Convênio.

6.13 – Os valores estimados para pagamento dos duodécimos devidos do recurso municipal, para financiamento da complementação dos serviços, não poderão ultrapassar o limite financeiro estimado, devendo ser apurado eventual saldo não realizado para possível compensação nos meses subsequentes.

6.14 – O Plano Operativo Anual – Anexo I – será revisto a partir de 90 dias de vigência do convênio, considerando a execução realizada neste período que servirá de base para ajustes financeiros e correção das atividades e serviços programados.

6.15 - Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre a CONCEDENTE e a CONVENENTE, mediante a celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado.

QUADRO DE DETALHAMENTO

COMPONENTEPRÉ - FIXADO		
MEMÓRIA DE CÁLCULO	**Mensal (R$)**	**12meses (R$)**
Média Complexidade (S.I.H.) – Parcela pré-fixada - **Recurso Federal**	38.187,60	458.251,20
Produção ambulatorial (Consultas ambulatoriais, Exames laboratoriais e radiológicos)	57.857,95	694.295,40
Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos do SUS – Incentivo de Adesão à Contratualização - **IAC Recurso Federal**	48.645,60	583.747,20
INTEGRASUS – PORT. 2089 de 28/08/2007	3.698,11	44.377,32
SUBTOTAL RECURSO FEDERAL	**148.389,26**	**1.780.671,12**
SUBTOTAL PRÉ-FIXADO		
COMPONENTE PÓS – FIXADO		
Média Complexidade (S.I.H.) – Parcela pós-fixada –**Recurso Federal**	4.243,07	50.916,84
SUBTOTAL PÓS-FIXADO -RECURSO FEDERAL	**4.243,07**	**50.916,84**
Melhoria da Qualidade dos Serviços	70.000,00	840.000,00
SUBTOTAL PÓS-FIXADO -RECURSO MUNICIPAL	**70.000,00**	**840.000,00**
SUBTOTAL PÓS-FIXADO	**74.243,07**	**890.916,84**
TOTAL DO CONVÊNIO	**222.632,33**	**2.671.5817,96**

PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS (FEDERAL)

COMPONENTEPRÉ - FIXADO		
MEMÓRIA DE CÁLCULO	**Mensal (R$)**	**12 meses (R$)**
Média Complexidade (S.I.H.)– Parcela pré-fixada - **Recurso Federal**	38.187,60	458.251,20
Produção ambulatorial (Consultas médicas, Exames laboratoriais e radiológicos)	57.857,95	694.295,40
Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos do SUS – Incentivo de Adesão à Contratualização - **IAC Recurso Federal**	48.645,60	583.747,20
INTEGRASUS – PORT. 2089 de 28/08/2007	3.698,11	44.377,32
SUBTOTAL RECURSO FEDERAL	**148.389,26**	**1.780.671, 12**
SUBTOTAL PRÉ-FIXADO		
COMPONENTE PÓS – FIXADO		
Média Complexidade (S.I.H.) – Parcela pós-fixada – **Recurso Federal**	4.243,07	50.916,84
SUBTOTAL PÓS-FIXADO -RECURSO FEDERAL	**4.243,07**	**50.916,84**
TOTAL DO RECURSO FEDERAL	**152.632,33**	**1.831.587,96**

PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS (MUNICIPAL)

PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA - PÓS PAGA	Mensal (R$)	08meses (R$)
Melhoria da Qualidade dos Serviços	70.000,00	R$840.000,00
SUBTOTAL - PÓS-PAGO	70.000,00	**R$840.000,00**
TOTAL DO REPASSE MUNICIPAL	**70.000,00**	**R$840.000,00**

CLÁUSULA SÉTIMA – DA TRANSFERÊNCIA E APLICAÇÃO DOS RECURSOS

7.1 – A CONCEDENTE transferirá os recursos previstos na cláusula sexta em favor da CONVENENTE, em contas bancárias específicas no BANCO DO BRASIL – Agência– 0281-X Conta Corrente nº 17.231, vinculada a este instrumento, somente sendo permitidos saques para o pagamento de despesas previstas no POA.

7.2 – É obrigatória a aplicação dos recursos deste convênio, enquanto não utilizados, na caderneta de poupança do Banco do Brasil S/A, se a previsão do uso for igual ou superior a um mês; ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo, ou operação de mercado aberto lastreada em título da dívida pública federal, quando sua utilização estiver prevista para prazos menores.

7.3 – Os rendimentos das aplicações financeiras serão obrigatoriamente, aplicados no objeto do convênio, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidos para os recursos transferidos.

7.4 – O repasse financeiro relativo a recursos federais será repassado do 5º ao 10º dia útil do Mês, condicionado ao repasse do Ministério da Saúde, faturamento e a verificação quantitativa das metas.

7.5 – O repasse financeiro relativo a recursos municipais será repassado até o dia 20 de cada mês, condicionado a prestação de contas e avaliação qualitativa trimestral.

CLÁUSULA OITAVA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

8.1 - Os recursos do presente convênio correrão à conta do orçamento do Fundo Municipal de Saúde da CONCEDENTE conforme especificado abaixo:

Recurso Próprio FMS - (valor acima da tabela SUS, complementação), **ficha 19** dotação orçamentária 014001.1012200542.035 339039000000 121100000000

Recurso Custeio MAC - (valor da tabela SUS), **ficha 40** dotação orçamentária 014003.1030200552.042 339039000000 121400000000 / 2214000000000
- (valor da tabela SUS), **ficha 48** dotação orçamentária 014003.1030200562.044 339039000000 121400000000/ 221400000000 (Serviços médicos, exames, raio x, laboratório).

CLÁUSULA NONA - DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

9.1 - O convênio contará com uma Comissão para seu acompanhamento que avaliará a sua operacionalização.

9.2 - A referida comissão será constituída por representantes da CONVENENTE, da CONCEDENTE e do Conselho Municipal de Saúde, devendo reunir-se uma vez por mês, no 1º dia útil.

9.3 - A atribuição desta comissão será a de acompanhar a execução do presente convênio, cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo Anual e a avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários, utilizando como instrumento o Manual de Monitoramento de Contratos e Convênios.

9.4 - A Comissão de Acompanhamento do Convênio será criada pela CONCEDENTE até trinta dias após a publicação deste termo, cabendo à CONVENENTE e o CMS, neste prazo, indicar a CONCEDENTE os seus representantes.

9.5 - A CONVENENTE fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

9.6. - A existência da comissão mencionada nesta cláusula não impede e nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal);

9.7 - A CONCEDENTE franqueará livre acesso aos servidores do sistema de controle interno e externo (Secretaria de Estado de Controle e Transparência – SECONT e Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo – TCEES) ou à autoridade delegada, a qualquer tempo e lugar, a todos os

atos e fatos praticados, relacionados direta ou indiretamente a este convênio, quando em missão de fiscalização ou auditoria.

CLÁUSULA DÉCIMA – DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

10.1 - A CONVENENTE se obriga a encaminhar à CONCEDENTE, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos / informações:

a) Relatórios Mensais elaborados pelo hospital referente às atividades desenvolvidas no mês, incluindo a produção dos serviços de saúde apresentados e processados no Sistema de Internação Hospitalar - SIH e Sistema de Informação Ambulatorial – SIA;
b) Qualquer alteração realizada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA, Sistema de Informações Hospitalares Descentralizados – SIHD, ou outro sistema de informações que venha ser implementado no âmbito do SUS;
c) Relatórios técnicos das atividades quando solicitados pela CONCEDENTE;
d) Relatório de Auditoria Independente anual no caso de hospitais filantrópicos cujos repasses mensais forem iguais ou superiores a R$ 1.000.000,00 (um milhão de reais).

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PROIBIÇÕES

11.1 – Fica expressamente vedada a utilização dos recursos transferidos pela CONCEDENTE, sob pena de nulidade do ato e responsabilidade do agente ou representante da CONVENENTE, para:

a) Finalidade diversa da estabelecida neste instrumento, ainda que em caráter de emergência;
b) realização de pagamento de procedimentos em data anterior ou posterior à sua vigência;
c) atribuição de vigência ou de efeitos financeiros retroativos.

11.2 - Havendo contratação entre a CONVENENTE e terceiros, visando à execução de serviços vinculados ao objeto deste convênio, tal contratação não induzirá em solidariedade jurídica o CONCEDENTE, bem como não existirá vínculo funcional ou empregatício nem solidariedade às parcelas de obrigações trabalhistas, contribuições previdenciárias ou assemelhados.

11.3 – É vedada a celebração de outros convênios com o mesmo objeto deste convênio, exceto para ações complementares.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

12.1 -O presente convênio vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, a contar do dia primeiro de janeiro de 2022, podendo de comum acordo entre as partes ser prorrogado por igual período.

12.1.1 – O período de execução do objeto pactuado corresponderá ao prazo de vigência do POA, ou seja, 12 (doze) meses.

12.1.2 – Os últimos 3 meses do prazo de vigência do convênio corresponderá ao prazo de apresentação e análise de prestação de contas e repasse da parcela equivalente a avaliação do desempenho.

12.2 – Sempre que necessário, mediante proposta da CONVENENTE devidamente justificada e após o cumprimento das demais exigências legais e regulamentares, serão admitidas prorrogações do prazo de vigência do presente convênio.

12.3 - Caso haja atraso na liberação dos recursos financeiros, a CONCEDENTE deverá promover a prorrogação do prazo de vigência do presente convênio, independentemente de proposta da CONVENENTE, limitado o prazo de prorrogação ao exato período do atraso verificado.

12.4 – Toda e qualquer prorrogação, inclusive a referida no item anterior, deverá ser formalizada por termo aditivo, a ser celebrado pelos partícipes antes do término da vigência do convênio ou da última dilatação de prazo, sendo expressamente vedada a celebração de termo aditivo com atribuição de vigência ou efeitos financeiros retroativos.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS ALTERAÇÕES

13.1 –O Plano Operativo Anual poderá ser revisto após três meses de vigência e ser alterado mediante acordo entre as partes em função da dinâmica do SUS.

13.2 – As alterações ao presente convênio, com exceção das que tenham por finalidade meramente prorrogar o prazo de vigência do ajuste, deverão ser previamente submetidas à Procuradoria Geral do Município, órgão ao qual deverão os autos ser encaminhados em prazo hábil para análise e parecer.

13.3 – É obrigatório o aditamento deste instrumento de convenio quando se fizer necessária a efetivação de alterações que tenham por objetivo a mudança de valor, do prazo de vigência ou a utilização de recursos remanescentes do saldo do convênio.

13.4 - Os valores previstos neste convênio poderão ser alterados, de acordo com as modificações do Plano Operativo Anual, podendo as metas físicas relacionadas ao valor fixo do convênio sofrer variações de 5% para mais ou para menos sem haver alteração do montante financeiro.

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

13.6 – Após os 90 (noventa) dias, o Plano Operativo Anual poderá ser alterado mediante definição do ajuste das metas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

14.1 – A prestação de contas final deverá ser apresentada até 90 (noventa) dias após o término do convênio e será constituída dos documentos abaixo:

a) Relatório final de cumprimento do objeto, elaborado pelo hospital referente às atividades desenvolvidas, incluindo a produção dos serviços de saúde apresentados e processados no Sistema de Internação Hospitalar - SIH e Sistema de Informação Ambulatorial – SIA, bem como, a situação das metas e ações pactuadas com informações acerca da realização de reuniões das comissões, seminários, eventos de capacitação, implantação de Sistemas de Informação, melhorias, adequações dos serviços e outras que julgar importantes para o bem estar da população atendida;
b) Cópia do extrato de Convênio, com a indicação da data de sua publicação;
c) Para os convênios celebrados com hospitais filantrópicos, cujos repasses mensais forem iguais ou superiores a R$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) será necessário apresentar Certificado e Relatório de Auditoria Independente referente ao acompanhamento do Convênio;
d) Relatório de avaliação final emitido por comissão formalmente designada pela SEMSSA.

14.2 – As prestações de contas serão analisadas pela CONCEDENTE que decidirá pela regularidade ou não da aplicação dos recursos.

14.3 – Na hipótese de a prestação de contas não ser aprovada e restarem exauridas todas as providências cabíveis, a CONCEDENTE registrará o fato no Cadastro de Convênios no SIAFEM, instaurará a tomada de contas e encaminhará o processo ao Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo - TCEES, sob pena de responsabilidade.

14.4 – Quando a prestação de contas final não for encaminhada no prazo fixado, a CONCEDENTE poderá conceder ainda, prazo máximo de 30(trinta) dias para sua apresentação, ou recolhimento dos recursos, incluídos os rendimentos da aplicação no mercado financeiro, acrescidos de juros e correção monetária, na forma da lei.

14.5 – Esgotado o prazo, referido no item anterior e não cumpridas as exigências, ou ainda, se existirem evidências de irregularidades de que resultem em prejuízo para o erário, a CONCEDENTE adotará as providências previstas no item 14.3.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESCISÃO

15.1 - O presente convênio será considerado rescindido total ou parcialmente por qualquer das partes interessadas, pela inadimplência de quaisquer das cláusulas nele estabelecidas, em conformidade com o Artigo 28 da Portaria SECONT / SESA nº 001/2009.

15.2 – A parte interessada poderá denunciar o presente convênio, desde que comunique a outra, por escrito com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias.

15.2.1 – Havendo denúncia do convênio, deve ser respeitado o andamento das atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízo à saúde da população, quando então, se necessário for, será respeitado prazo de 180 (cento e oitenta) dias para o encerramento do convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA EXTINÇÃO

16.1 – O presente convênio extinguir-se-á pela conclusão de seu objeto ou pelo decurso de seu prazo de vigência, podendo ainda ser extinto por mútuo consenso.

16.2 – O presente convênio será também extinto pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexequível.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA CONTINUIDADE

17.1 – Na hipótese de paralisação ou ocorrência de outro fato relevante, fica facultado à CONCEDENTE assumir ou transferir a execução do objeto deste convênio, de modo a evitar a descontinuidade da execução das ações pactuadas.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO BLOQUEIO E DA RESTITUIÇÃO DE RECURSOS

18.1 – A inadimplência por parte da CONVENENTE ou o descumprimento das cláusulas do presente convênio autoriza a CONCEDENTE a bloquear recursos e a rescindir o convênio.

18.2 – A liberação das parcelas do convênio pela CONCEDENTE será suspensa até a correção das impropriedades, nos casos a seguir especificados:

a) Quando não tiver havido comprovação de cumprimento das metas pactuadas;

b) Quando for verificado desvio de finalidade na aplicação dos recursos, atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas ou práticas atentatórias aos princípios fundamentais de Administração Pública;
c) Quando a CONVENENTE deixar de adotar as medidas saneadoras apontadas pela Comissão de Avaliação ou pela CONCEDENTE dos recursos;
d) Quando for descumprida, pela CONVENENTE, qualquer cláusula ou condição do presente convênio.

18.3 – A CONVENENTE se compromete a restituir os valores que lhe forem transferidos pela CONCEDENTE, atualizados monetariamente, desde a data do recebimento, acrescido de juros legais, na forma aplicada aos débitos para com a Fazenda Pública Estadual, quando:
a) Não for executado o objeto da avença;
b) não for apresentada no prazo exigido, a prestação de contas;
c) os recursos forem utilizados em finalidade diversa da estabelecida no convênio.

18.4 – A CONVENENTE se compromete também a recolher à conta da CONCEDENTE, o valor correspondente aos rendimentos da aplicação no mercado financeiro, referente ao período compreendido entre a liberação do recurso e sua utilização, quando não comprovar o seu emprego na consecução do objeto ainda que não tenha feito a aplicação;

18.5 – A CONVENENTE fica obrigada a restituir eventual saldo de recursos, inclusive os provenientes de receitas obtidas em aplicações financeiras, no prazo máximo e improrrogável de 30 (trinta) dias, contado da data da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção deste convênio.

18.6 – Fica ainda a CONVENENTE obrigada a aplicar no objeto do convênio, eventual saldo de recursos caso o objeto venha a ser executado com menor quantidade total de recursos que a inicialmente prevista, atendida a proporcionalidade entre recursos estaduais e contrapartida fixada no ajuste.

CLAUSULA DECIMA NONA –DA PUBLICAÇÃO

19.1 - A CONCEDENTE providenciará a publicação do extrato do presente convênio no Diário Oficial do Estado, de conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei n.º 8.666/93.

CLÁUSULA VÍGÉSIMA– DAS AÇÕES DE PUBLICIDADE

20.1 - Eventual publicidade de obras, aquisições, serviços ou de quaisquer outros atos executados em função deste convênio ou que com ele tenham relação, deverá ter caráter meramente informativo, nela não podendo constar nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos em geral.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA -DOS CASOS OMISSOS

21.1 - Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DO FORO

22.1 - Fica eleito o Foro de Alegre, Comarca do Estado do Espírito Santo, para dirimir questões sobre a execução do presente convênio e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes.

E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Alegre,31 de dezembro de 2021.

_____

EMERSON GOMES ALVES
SECRETÁRIO EXECUTIVO DE SAÚDE
CONCEDENTE

_____

NEMROD EMERICK
PREFEITO MUNICIPAL DE ALEGRE
INTERVENIENTE

_____

RITA DE CÁSSIA SIRIANO MASCARENHAS
CASA DE CARIDADE SÃO JOSÉ
CONVENENTE