

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2021 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CAETITÉ, ESTADO DA BAHIA E A FUNDAÇÃO HOSPITALAR SENHORA SANTANA DE CAETITÉ, VISANDO A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS COMPLEMENTARES DE SAÚDE A NÍVEL AMBULATORIAL E HOSPITALAR, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA – SUS/BA.

O MUNICÍPIO DE CAETITÉ, pessoa jurídica de direito público interno, com endereço na Avenida Professora Marlene Cerqueira de Oliveira, S/N, Centro Administrativo de Caetité, Bairro Prisco Viana, CEP 46.400-000, nesta Cidade, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 13.811.476/0001-54, doravante denominado de **MUNICÍPIO**, neste ato representado Sr. **VALTÉCIO NEVES AGUIAR**, Prefeito Municipal, residente e domiciliado a Jaime Wright, 58, 1º Andar, Centro, Caetité/BA, CEP 46.400-000 portador da Carteira de Identidade nº 02382749-18 expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado da Bahia e CPF/MF nº 181.927.855-72, e pela gestora do Fundo Municipal de Saúde a Srª **VERÔNICA PEREIRA BATISTA BARBOSA**, Secretária Municipal de Saúde, nomeada através do Decreto nº 024, de 19 de janeiro de 2021, residente e domiciliada na Rua Jatobá, nº 30, bairro São Vicente, nesta cidade de Caetité, estado da Bahia, CEP 46.400-000, portadora da Carteira de Identidade nº 11274026-09 expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado da Bahia, e inscrito no Cadastro de Pessoa Física sob o nº 007.600.535-61 e a **FUNDAÇÃO HOSPITALAR SENHORA SANTANA DE CAETITÉ**, inscrita no CNPJ sob n.º 13.777.776/0001-64, Rua Quintino Bocaiúva, 05 - Centro – Caetité/BA, CEP: 46.400-000 entidade devidamente credenciada pelo Ministério de Saúde como Hospital Filantrópico, doravante denominada **CONVENIADA**, neste ato representada pelo seu representante legal, **ANTÔNIO GOMES NETO**, Presidente do Conselho Diretor, Identidade: 04218557-20 SSP/BA, CPF: 451.331.235-15, Endereço: Praça do Observatório, 201, Bairro Observatório, Caetité/BA, CEP: 46.400-000. Tendo em vista o que dispõe o art. 199, § 1º, da Constituição Federal de 1988, decorrente do

reconhecimento da hipótese de inexigibilidade de licitação, Processo Administrativo nº 018/2015, Ata de Inexigibilidade nº 004/2015, e com fulcro nas disposições da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescidas das Leis Federais de nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, art. 60, *caput* da Lei Estadual nº 9.433, de 01 de março de 2005, mais as correspondentes Normas Assistenciais de Atenção à Saúde - NOAS 01/2002 - do Sistema Único de Saúde - SUS e Portaria GM nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, Portaria SAS nº 635, de 10 de novembro de 2005, Portaria GM nº 2.035, de 17 de setembro de 2013, Portaria GM nº 3.166, de 20 de dezembro de 2013, Portaria GM nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, Portaria GM nº 142, de 27 de janeiro de 2014, emanadas pelo Ministério da Saúde - MS, resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO**, mediante as cláusulas e condições a seguir delineadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O presente Convênio de contratualização tem como finalidade integrar a **CONVENIADA** no Sistema Único de Saúde – SUS, definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, por meio do estabelecimento de compromissos entre as partes que promovam a qualificação da assistência e da gestão hospitalar de acordo com as diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a Região de Saúde na qual a **CONVENIADA** está inserida. Tal inserção ocorrerá através da prestação de serviços de saúde hospitalares, ambulatoriais e de apoio diagnóstico e terapêutico, de forma complementar aos serviços públicos prestados diretamente pelo **MUNICÍPIO**, conforme o disposto nas cláusulas seguintes, em conformidade com o **Documento Descritivo (ANEXO I)** previamente definido entre as partes, que contempla as **Planilhas de Programação de Compra de Serviços**, cujo documento faz parte integrante deste instrumento, como se transcrito estivesse.

1.1.1 As **Planilhas de Programação de Compra de Serviços** da **CONVENIADA** indicam, discriminadamente, os procedimentos ou grupo de procedimentos a serem executados.

1.1.2 A CONVENIADA, na forma dos § 1º e 2º do art. 65 da Lei 8.666/93, obriga-se a aceitar, nas mesmas condições contratuais, de acordo com as necessidades do **MUNICÍPIO**, acréscimos ou supressões nos serviços, até 25% do valor atualizado do convênio.

1.1.3 O presente convênio poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo, ressalvado o seu objeto, que não pode ser modificado.

CLÁUSULA SEGUNDA – AMPARO LEGAL

2.1. O presente **CONVÊNIO** é regido pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993; Lei Estadual nº 9.433, de 01 de março de 2005; Lei Federal nº 8.080, de 12 de setembro de 1990; Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; Lei Estadual nº 7.306, de 23 de janeiro de 1998, Normas Assistenciais de Atenção à Saúde - NOAS - do Sistema Único de Saúde - SUS e Portaria GM nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, Portaria SAS nº 635, de 10 de novembro de 2005, Portaria GM nº 2.035, de 17 de setembro de 2013, Portaria GM nº 3.166, de 20 de dezembro de 2013, Portaria GM nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, Portaria GM nº 142, de 27 de janeiro de 2014, emanadas pelo Ministério da Saúde - MS, e demais legislação pertinente, aplicando-se, no que couber, os princípios do direito público, suplementados pelos preceitos do direito privado.

2.2. A **CONVENIADA** compromete-se a aceitar, cumprir e fazer cumprir as determinações legais e demais normas emanadas do Ministério da Saúde, e órgãos e entidades a ele vinculadas, e da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, pertinentes aos serviços ora conveniados, e a acatar as resoluções que regem o Sistema Único de Saúde – SUS.

2.3. A **CONVENIADA** declara, ainda, aceitar os termos das Normas Gerais do SUS, inclusive no que tange à sujeição às necessidades e demanda do **MUNICÍPIO**, constantes das planilhas de programação de compra de serviços, acrescentando-se que as referidas planilhas sofrerão reavaliação a cada três meses, a critério das partes, podendo sofrer acréscimos ou diminuição sobre o valor conveniado, que não poderá ultrapassar a 25% (vinte e cinco por cento) anual do valor original.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

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

- 3.1.** O acesso ao SUS se faz preferencialmente pela Atenção Básica à saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- 3.2.** Encaminhamento e atendimento à clientela, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra-referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- 3.3.** Atendimento às urgências e emergências, sem discriminação entre o usuário do SUS e o do sistema privado.
- 3.4.** Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste CONVÊNIO;
- 3.5.** Prescrição de medicamentos conforme a Política Nacional de Medicamentos, a Relação Nacional de Medicamentos – RENAME, excetuadas as situações de excepcionalidade aprovadas pela Comissão de CCIH – Controle de Infecção Hospitalar e Comissão de Ética Médica da **CONVENIADA**;
- 3.6.** Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- 3.7.** Observância integral às normas e aos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;
- 3.7.** Estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse CONVÊNIO;
- 3.8.** Estabelecimento de compromissos entre as partes que promovam a qualificação da assistência e da gestão hospitalar de acordo com as diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).
- 3.9.** O GESTOR MUNICIPAL reconhece os atendimentos realizados e que, por esse impedimento legal não são passivos de cobrança por este instrumento contratual, como sendo parte integrante da cota de gratuidade da conveniada;

CLAUSULA QUARTA – DAS RESPONSABILIDADES DAS ESFERAS DE GESTÃO

Conforme estabelecidas na Portaria GM/MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013 (Art. 4º ao Art. 5º), são responsabilidades das partes convenientes as ações relacionadas nos itens e subitens abaixo, considerando-se a realidade institucional da

CONVENIADA e as necessidades definidas pelo **MUNICÍPIO** neste Convênio, termos aditivos e respectivos anexos:

4.1. Compete ao Ministério da Saúde:

- I - estabelecer requisitos mínimos para os instrumentos formais de contratualização, com vistas à qualidade e segurança na atenção hospitalar;
- II - financiar de forma tripartite as ações e serviços de saúde contratualizados, conforme pactuação, considerada a oferta das ações e serviços pelos entes federados, as especificidades regionais, os padrões de acessibilidade, o referenciamento de usuários e a escala econômica adequada;
- III - estabelecer financiamento específico, de fonte federal, para a atenção à saúde indígena nos hospitais;
- IV - acompanhar, monitorar e avaliar as metas e os compromissos da contratualização e realizar auditorias, quando necessário;
- V - desenvolver metodologia e sistema informatizado para acompanhar, monitorar e avaliar as metas e os compromissos da contratualização por meio de indicadores gerais e indicadores das redes temáticas e Segurança do Paciente;
- VI - garantir a manutenção, adequação e aperfeiçoamento dos sistemas nacionais de informação em saúde no âmbito da atenção hospitalar;
- VII - realizar cooperação técnica aos Estados, Distrito Federal e Municípios;
- VIII - promover a integração das práticas de ensino-serviço à realidade das Redes de Atenção à Saúde (RAS);
- IX - promover a oferta de vagas para estágio de graduação e vagas para a pós-graduação, especialmente em residências, nas especialidades prioritárias para o SUS;
- X - estimular, apoiar e financiar o desenvolvimento de pesquisa nos hospitais, em parceria com instituições de ensino e outras instâncias de governo.

4.2. Compete ao ente federativo contratante, neste CONVÊNIO, o **MUNICÍPIO**:

- I - definir a área territorial de abrangência e a população de referência dos hospitais sob sua gestão, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Regional (CIR), bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas;
- II - definir as ações e serviços a serem contratados de acordo com o perfil assistencial do hospital e as necessidades epidemiológicas e sócio demográficas da região de

saúde, conforme pactuação na CIB e na CIR, bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas;

III - financiar de forma tripartite as ações e serviços de saúde contratualizadas, conforme pactuação, considerada a oferta das ações e serviços pelos entes federados, as especificidades regionais, os padrões de acessibilidade, o referenciamento de usuários e a escala econômica adequada;

IV – Excluído (saúde indígena);

V - gerenciar os instrumentos formais de contratualização sob sua gestão, visando à execução das ações e serviços de saúde e demais compromissos contratualizados;

VI - realizar a regulação das ações e serviços de saúde contratualizados, por meio de:

a) estabelecimento de fluxos de referência e contra referência de abrangência municipal, regional, estadual e do Distrito Federal, de acordo com o pactuado na CIB e/ou CIR;

b) implementação de protocolos para a regulação de acesso às ações e serviços hospitalares e definição dos pontos de atenção, bem como suas atribuições na RAS para a continuidade do cuidado após alta hospitalar; e

c) regulação do acesso às ações e serviços de saúde, por meio de centrais de regulação, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação;

VII - instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata a CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA;

VIII - controlar, avaliar, monitorar e auditar, quando couber, as ações e serviços de saúde contratualizadas, na forma de:

a) dispositivos de autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais e de internação hospitalar, salvo em situações em que fluxos sejam definidos "a priori" com autorização "a posteriori";

b) monitoramento da produção, avaliando sua compatibilidade com a capacidade operacional e complexidade do hospital e de acordo com o previsto no instrumento formal de contratualização;

c) monitoramento e avaliação das metas por meio de indicadores quali-quantitativos; e

d) monitoramento da execução orçamentária com periodicidade estabelecida no instrumento formal de contratualização;

IX - alimentar o sistema de informação previsto no INCISO V DO ITEM 4.1, quando disponibilizado;

X - apresentar prestação de contas do desempenho dos hospitais contratualizados com formatos e periodicidade definidos, obedecida à legislação vigente;

XI - realizar investigação de denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde contratualizado prestada pelo hospital ou profissional de saúde;

XII - cumprir as regras de alimentação e processamentos dos seguintes sistemas:

a) Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

b) Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS);

c) Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS);

d) Sistema Nacional de Agravo de Notificação (SINAN);

e) Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC);

f) Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM); e

g) outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar no SUS;

XIII - promover, no que couber, a transferência gradual das atividades de atenção básica realizadas pelos hospitais para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), conforme a pactuação local;

XIV - promover a integração das práticas de ensino-serviço à realidade das RAS;

XV - promover a oferta de vagas para estágio de graduação e vagas para a pós-graduação, especialmente em residências, nas especialidades prioritárias para o SUS;

XVI - estimular, apoiar e financiar o desenvolvimento de pesquisa nos hospitais, em parceria com instituições de ensino e outras instâncias de governo.

CLÁUSULA QUINTA - DAS RESPONSABILIDADES DO CONVENIADO

Conforme estabelecidas na Portaria GM/MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013 (Art. 6º ao Art. 11º), as responsabilidades do hospital, no âmbito da contratualização, se dividem nos seguintes eixos:

5.1 - assistência;

5.2 - gestão;

5.3 - ensino e pesquisa; e

5.4 - avaliação.

Do Eixo de Assistência

5.1. 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 - realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;

V - assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;

VI - 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

c) implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;

VII - implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

VII - garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;

IX - garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;

X - 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 a CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA;

XI - promover a visita ampliada para os usuários internados;

XII - garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;

XIII - 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;

XIV - disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;

XV - notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica; e

XVI - 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.

Do Eixo de Gestão

5.2. 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 ITEM 4.2; e

XVII - participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata a CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.

Do Eixo de Ensino e Pesquisa

5.3. Não se aplica, ainda.

Do Eixo de Avaliação

5.4. 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.

VII - Monitorar os seguintes indicadores gerais:

a) taxa de ocupação de leitos;

b) tempo médio de permanência para leitos de clínica médica;

c) tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos; e

d) taxa de mortalidade institucional.

CLÁUSULA SEXTA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1. Os serviços, relacionados neste convênio e seus anexos, serão prestados pela **CONVENIADA**, no endereço da sua sede na FUNDAÇÃO HOSPITALAR SENHORA SANTANA, CNPJ Nº 13.777.776/0001-64, Rua Quintino Bocaiúva, s/n, Centro, Caetité-Ba, sob a responsabilidade de seu Diretor Clínico, Dr. Marcos Gomes Lopes, CRM/BA nº 10826.

6.1.1. A eventual mudança de endereço do estabelecimento da **CONVENIADA** deverá ser imediatamente comunicada ao **MUNICÍPIO**, que analisará a conveniência de manter os serviços, em outro endereço, podendo, ainda, rever as condições do convênio, e até mesmo rescindi-lo, se entender conveniente. A mudança do Diretor Clínico (ou Técnico) e do responsável pelos serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, também será comunicada ao **MUNICÍPIO**. Em ambos os casos deverá ser procedida uma alteração cadastral junto à Secretaria Municipal de Administração da Prefeitura Municipal de Caetité - Ba.

6.1.2. As alterações cadastrais que impliquem em mudanças nas **Planilhas de Programação de Compra de Serviços** devem ser previamente autorizadas pelo **MUNICÍPIO**.

6.1.3. Os serviços operacionalizados pelo **CONVENIADA**, deverão atender às necessidades do **MUNICÍPIO**, que encaminhará os usuários do SUS, em consonância com as **Planilhas de Programação de Compra de Serviços** da **CONVENIADA**, e obedecerá o seguinte fluxo:

6.2 - Das Internações Hospitalares:

6.2.1. Todos os leitos hospitalares ofertados ao SUS pela **CONVENIADA** deverão estar à disposição da Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Caetité - BA.

6.2.2. A procura direta de atendimento ocorrerá apenas nos serviços de urgência e emergência, segundo limite fixado pelo **MUNICÍPIO**. 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 máximo de 03 (três) dias úteis ao Órgão competente do SUS, para autorização de emissão da AIH - Autorização de Internação Hospitalar.

6.2.3. Todos os demais atendimentos hospitalares serão encaminhados pela **Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Caetité - BA.**

Nos casos de cirurgias eletivas, o Laudo para Emissão de AIH será enviado com o paciente, ou o seu responsável, ao órgão competente do SUS na Secretaria Municipal de Saúde para autorização de emissão da AIH - Autorização de Internação Hospitalar.

6.2.4. O Hospital deverá garantir o encaminhamento aos serviços complementares, necessários ao tratamento dos pacientes internados e sob sua responsabilidade, para pagamento já incluso nos valores estabelecidos pela Tabela Unificada do SUS.

6.3 - Da Assistência Ambulatorial:

6.3.1. A assistência (atendimento) ambulatorial compreende: consultas médicas de urgência, atendimento fisioterápico, e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico constantes no Documento Descritivo (Anexo I).

6.3.2. As consultas e procedimentos especializados e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico da **CONVENIADA** estarão à disposição da Central de Regulação do **MUNICÍPIO**.

6.3.3. Os encaminhamentos para os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico serão feitos pela rede de serviços municipal de saúde, segundo normas expedidas pelo SUS, conforme item anterior.

6.3.4. O **MUNICÍPIO** estabelecerá normas para definir o fluxo de atendimento, levando em consideração a escolha do usuário e o serviço que solicitou o

procedimento, de acordo com a disponibilidade de vaga. O **MUNICÍPIO** também definirá a autorização ou não da realização de exames subseqüentes, o local de revisão das contas ambulatoriais e outros procedimentos necessários ao ágil relacionamento com a **CONVENIADA** e a satisfação do usuário do SUS.

CLÁUSULA SÉTIMA- DAS NORMAS GERAIS E DAS OBRIGAÇÕES DO CONVENIADA

7.1 Cumprir todas as metas e condições especificadas no Documento Descritivo, parte integrante deste convênio, e no Anexo II da Portaria GM/MS nº 635, de 10 de novembro de 2005.

7.1. Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONVENIADA** e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos itens 7.2.1, 7.2.2 e 7.2.3 desta cláusula, admitidos nas dependências da **CONVENIADA** para prestar serviços decorrentes de convênio celebrado com o **MUNICÍPIO**.

7.2. Para os efeitos deste convênio consideram-se profissionais do próprio estabelecimento **CONVENIADA**:

7.2.1 o membro do seu corpo clínico;

7.2.2 o profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONVENIADA**;

7.2.3 o profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à **CONVENIADA**, ou se por esta autorizado.

7.3. Equipara-se ao profissional autônomo, definido no item 7.2.3 do subitem 7.2 desta cláusula, a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

7.4. No tocante às internações hospitalares, serão cumpridas as seguintes normas relativas:

7.4.1. Ao Prontuário Médico:

Elaborar prontuário médico para cada paciente, conforme Art. 69 do código de Ética Médica. Todos os documentos constantes do prontuário médico devem estar adequados e corretamente preenchidos, em letra legível, devidamente assinados e carimbados, cujo conjunto para a composição mínima exigida em Legislação específica deve ser arquivado; sendo direito do paciente solicitar cópia total, relatórios de alta ou transferência, ou cópias dos exames realizados durante a internação, porém, não devem ser retirados do prontuário, de onde são partes integrantes.

7.4.2. Ao uso de OPM – Órteses, Próteses e Materiais Especiais:

Independente da origem, para serem comercializados têm que, obrigatoriamente, possuir registro na ANVISA, publicado em Diário Oficial. A aquisição de OPM são de inteira responsabilidade do Hospital. Este deve informar, em campo próprio na cobrança da AIH, o CNPJ do fornecedor do material e o número da nota fiscal, sendo que esta última é parte integrante do prontuário.

Em casos de implantes de produtos radiopacos, é obrigatório o controle radiológico pré e pós-operatório, com a identificação do paciente.

7.4.3. Ao acompanhamento do paciente:

7.4.3.1. Conforme disposto na Portaria SAS/MS nº113/1997, a AIH garantirá o internamento em enfermaria, com sanitários e banheiros proporcionais ao número de leitos, previsto nas normas técnicas do Ministério da Saúde para hospitais;

7.4.3.2. A cada paciente será permitido apenas um acompanhante. É permitida a presença de acompanhante para menores de 18 (dezoito) anos, sem restrições (conforme Lei 8.069/1990 do Estatuto da Criança e do Adolescente) e, maiores de 18 (dezoito) anos, nos casos em que o quadro clínico justifique, cabendo ao médico assistente esta avaliação da imprescindibilidade da permanência do acompanhante. A Portaria GM/MS nº 280/1999 torna obrigatório nos hospitais públicos, contratados e conveniados com o SUS a presença do acompanhante

de pacientes maiores de 60 (sessenta) anos, com viabilização de meios de acomodação e alimentação, conforme Legislação do SUS, em consonância com o Estatuto do Idoso, Lei 10.741, de 01 de outubro de 2003. A **CONTRATADA** poderá incluir na fatura apresentada, em campo próprio, a cobrança de diárias de acompanhante, segundo o valor fixado pela Tabela Unificada do SUS e normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. O Laudo Médico Suplementar justificando as diárias, com autorização do Gestor, deve fazer parte do prontuário de cada paciente.

7.4.4. É vedada a cobrança por serviços médicos, as doações em dinheiro ou o fornecimento de material ou medicamento para exames, sejam em atendimentos hospitalares, ambulatoriais ou outros complementares da assistência devida ao paciente;

Em cumprimento à Portaria SAS/MS nº113, de 04/09/1997, item 2.1 “A AIH garante a gratuidade total da assistência prestada, sendo vedada a profissionais e/ou às Unidades Assistenciais públicas ou privadas, contratadas ou conveniadas, a cobrança ao paciente ou seus familiares de complementariedade, a qualquer título”, compreendendo também a assistência ambulatorial.

7.4.4.1. A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto nas dependências da unidade contratada, em razão da execução deste convênio;

7.5. Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar, exercidos pelo **MUNICÍPIO**, sobre a execução do objeto deste convênio, a **CONVENIADA** reconhece a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, do Decreto Federal Nº 1.651, de 28 de setembro de 1995.

7.6. 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**.

7.7. Compromete-se a **CONVENIADA** a manter a disposição para a prestação dos serviços de urgência / emergência, uma equipe de plantonistas 24 horas todos os dias da semana, incluindo sábados, domingos e feriados, *in loco*, conforme Portaria GM/MS nº 2.048/2002 e Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.451, de 17 de março de 1995, além de outra equipe de apoio (sobreaviso, em conformidade com a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.834, de 14 de março de 2008), a ser constituída dentre os profissionais que integram o seu quadro pessoal;

7.7.1. Em relação à equipe de apoio (sobreaviso e plantões), que visa garantir o atendimento em tempo integral aos munícipes de Caetité em urgência e emergência hospitalar nas especialidades de: **Obstetrícia, Pediatria, Ortopedia e Anestesiologia**, o pagamento será realizado com base no relatório de serviços executados (**plantões de sobreaviso e plantões presenciais**), assinado pelo profissional e pelo responsável pela entidade conveniada.

7.7.2. Em relação às consultas pré-anestésicas de pacientes cirúrgicos da urgência e emergência assim como de pacientes de cirurgias eletivas a serem realizadas na Fundação Hospitalar Senhora Santana de Caetité, serão de responsabilidade da equipe de apoio (sobreaviso), na área de anestesiologia.

7.7.3. Em relação aos **plantões obstétricos**, a conveniada se compromete a assistência ambulatorial de **consultas de pré-natal de alto risco**, ou risco habitual com indicação médica ou de enfermagem com o fluxo regulado pela Secretaria Municipal de Saúde de Caetité/BA, com um limite de 90(noventa) consultas mês.

7.7.4. Em relação ao serviço de sobreaviso de **pediatria**, está previsto o atendimento de intercorrências pediátricas e neonatais, assim como, a assistência a sala de parto e as visitas diárias dos pacientes neonatais e pediátricos.

7.8. Com a equipe de plantonistas *in loco* prevista no item 7.7, a **CONVENIADA** obriga-se a atender às intercorrências dos pacientes internados.

7.9. A **CONVENIADA** se obriga a informar, sempre que solicitado, ao **MUNICÍPIO**, o número de leitos hospitalares disponíveis, a fim de manter atualizado o serviço de atendimento da "Central de Regulação Municipal".

7.10. Nos casos de urgência/emergência, com risco de morte, caso não haja leito vago em enfermaria, a **CONVENIADA** fica obrigada a acomodar os pacientes, no limite dos leitos conveniados, em instalação de nível superior à ajustada neste convênio, sem direito a cobrança de sobrepreço;

7.11. A **CONVENIADA** fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente amparado pelo SUS, na hipótese de atraso de 90 (noventa) dias no pagamento devido pelo poder Público, ressalvadas às situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou às situações de urgência ou emergência

7.12. A **CONVENIADA** se obriga ainda a:

7.12.1. Permitir o acesso dos auditores do Componente Municipal de Auditoria nas suas dependências para avaliar e acompanhar a execução dos serviços de saúde, objeto desse convênio;

7.12.2. Prestar contas dos serviços prestados, trimestralmente, ao Conselho Municipal de Saúde, que deverá analisá-las, aprová-las ou rejeitá-las, como parte do processo de acompanhamento e fiscalização do controle social.

CLÁUSULA OITAVA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA

8.1. 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 profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao **MUNICÍPIO** o direito de regresso.

8.2. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste convênio pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da **CONVENIADA** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

8.3. 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 NONA – DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

O **MUNICÍPIO**, além das obrigações consideradas contidas neste instrumento por determinação legal e das previstas em outras cláusulas, obriga-se a:

- a) Disponibilizar por meio de acordo entre entes públicos com o MS/FNS, os recursos mensais necessários aos pagamentos dos serviços prestados pela **CONVENIADA**;
- b) Controlar, fiscalizar, acompanhar e avaliar as ações e os serviços ajustados;
- 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 Documento Descritivo, com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;
- e) Publicar o resumo do Convênio e dos aditamentos que houver em Diário Oficial.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO DOCUMENTO DESCRITIVO

O Documento Descritivo é o instrumento de operacionalização das ações e serviços planejados de gestão, assistência e avaliação, de acordo com o estabelecido na Portaria GM/MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, acrescido das especificidades locais e anexo ao termo do instrumento formal (CONVÊNIO) de contratualização.

Deve ser elaborado conjuntamente entre as partes, o **MUNICÍPIO** e a **CONVENIADA**, representando, na prática, o *modus operandi* das diretrizes previstas para a Contratualização, de acordo o disposto.

O Documento Descritivo é o instrumento definidor da eficácia e das metas deste CONVÊNIO, dele fazendo parte integrante como anexo.

10.1. O Documento Descritivo contém:

I - a definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestados pelo hospital;

II - a definição de metas físicas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratualizadas;

III - a definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços contratualizados;

IV - a descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização;

V - a definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho; e

VI - a definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização.

10.2. O Documento Descritivo terá validade máxima de 06(seis) meses, devendo ser renovado após o período de validade, podendo ser alterado a qualquer tempo quando acordado entre as partes.

Parágrafo único - As alterações do Documento Descritivo serão objeto de publicação oficial.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

11.1. O valor estimado para a execução do presente convênio, no período de sua vigência (06 meses), importa em **R\$ 2.429.215,32(dois milhões, quatrocentos e vinte e nove mil, duzentos e quinze reais e trinta e dois centavos)** conforme abaixo especificado:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARA O HOSPITAL	MENSAL	06 MESES
Pré-fixado	R\$ 404.869,22	R\$ 2.429.215,32

TOTAL	R\$ 404.869,22	R\$ 2.429.215,32
--------------	-----------------------	-------------------------

11.1.1 O financiamento tem as seguintes origens, conforme valor publicado em 14 de janeiro de 2021 (Fonte de informação www.datasus.gov.br), referente à produção da CONVENIADA no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2019 na área de Internação Hospitalar (AIH) perfazendo um total produzido de **(1.766.040,31)**, *Produção Ambulatorial (R\$ 201.279,90), Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar - IGH (R\$ 1.022.036,05) publicado na Portaria GM/MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, mais acréscimo de (R\$ 694.537,14) de acordo Art. 11, §2º da Portaria nº 142, de 27 de janeiro de 2014 e (R\$ 240.000,00) como incentivo municipal de acordo cláusula sétima (7.7.1) deste Termo de Convênio dividido em 06(seis) parcelas iguais de (R\$ 40.000,00).

11.1.2 A programação pré-fixada importa em **R\$ 2.429.215,32(dois milhões, quatrocentos e vinte e nove mil, duzentos e quinze reais e trinta e dois centavos)** a ser transferida à CONVENIADA em parcelas fixas duodecimais de **R\$ 404.869,22 (Quatrocentos e quatro mil, oitocentos e sessenta e nove reais e vinte e dois centavos)**, conforme discriminado abaixo, e oneram recursos do Fundo Municipal de Saúde:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARA O HOSPITAL	MENSAL	06 MESES
ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO		
Média Complexidade Hospitalar (AIH)	R\$ 147.170,03	R\$ 883.020,18
Ambulatorial (BPA)	R\$ 16.773,33	R\$ 100.639,98
Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar – IGH*	R\$ 85.169,67	R\$ 511.018,02
Acréscimo IGH de acordo Art. 11, §2º da Portaria nº 142, de 27 de janeiro de 2014.*	R\$ 115.756,19	R\$ 694.537,14
Incentivo Municipal - CLÁUSULA SÉTIMA (7.7.1)	R\$ 40.000,00	R\$ 240.000,00
TOTAL	R\$ 404.869,22	R\$ 2.429.215,32

Fonte: DATASUS/MS - 07/01/2019/Portaria GM/MS nº 3.166, de 20 de dezembro de 2013.

*Valor correspondente a 50% do valor da produção ambulatorial e hospitalar da CONVENIADA para a Média Complexidade, conforme Portaria GM/MS nº 142, de 27 de janeiro de 2014, tomando como referência o período junho/2012 a maio/2013 em conformidade com o Art.3º e o Art.4º da Portaria GM/MS nº 2.035, de 17 de setembro

de 2013, sendo este valor discriminado no anexo na Portaria GM/MS nº 3.166, de 20 de dezembro de 2013, mais acréscimo de acordo Art. 11, §2º da Portaria nº 142, de 27 de janeiro de 2014.

11.2. O componente pré-pago é composto de uma parcela fixa, repassada mediante o cumprimento de metas físicas, no âmbito das ações e procedimentos de média complexidade ambulatorial e hospitalar, e outra variável em função do cumprimento das metas de qualidade, conforme determinado na Portaria GM/MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013 – Art.28. A relação inicial entre os dois componentes será:

11.2.1. Sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, conforme subitem 11.1.2 desta cláusula, que remontam a **R\$ 242.921,53(duzentos e quarenta e dois mil, novecentos e vinte e um reais e cinquenta e três centavos)** serão repassados, mensalmente, à **CONVENIADA**, de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Documento Descritivo, discriminado conforme o estabelecido na Portaria GM/MS nº 3.123, em 07 de dezembro de 2006, e definido por meio das seguintes faixas:

METAS QUANTI E QUALI PACTUADAS	VALOR A PAGAR
Entre 95% e 105% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado fixo
Entre 81% e 94% do volume estabelecido	80% do orçamento pactuado fixo
Entre 70% e 80% do volume estabelecido	70% do orçamento pactuado fixo
Entre 60% e 69% do volume estabelecido	60% do orçamento pactuado fixo*
Abaixo de 59%	Pagamento da competência será feito conforme produção apresentada

11.2.2 Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, conforme subitem 11.1.2 desta cláusula, que remontam a **R\$ 161.947,69(cento e sessenta e um mil, novecentos e quarenta e sete reais e sessenta e nove centavos)** serão repassados, mensalmente, à **CONVENIADA**, e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade, discriminadas no Documento Descritivo.

11.3. Caso o estabelecimento hospitalar não atinja pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados terá o CONVÊNIO e Documento Descritivo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor local, de acordo o estabelecido na Portaria GM/MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013 – Art. 29.

11.3.1. A **CONVENIADA** será desligada do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde (SUS), caso não seja pactuado um novo Documento Descritivo, ou ainda se não cumprir, pelo menos, 70% das metas pactuadas nos três meses subseqüentes à aprovação do novo Documento Descritivo, voltando o pagamento da **CONVENIADA** a ser executado por meio do faturamento dos procedimentos realizados para o SUS.

11.4. Caso a **CONVENIADA** apresente percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do **MUNICÍPIO** e disponibilidade orçamentária.

11.5. As metas de qualidade obedecerão ao quanto estabelecido na grade de pontuação distinta, onde será observado o grau de dificuldade ou relevância das mesmas. A pontuação alcançada no cumprimento das metas de qualidade definirá o percentual variável implicado no repasse financeiro deste componente, como previsto no Documento Descritivo.

11.6. Os procedimentos remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC da assistência ambulatorial e hospitalar serão custeados de acordo com a apresentação de produção de serviços, com limites físicos e orçamentários aprovados pelo Ministério da Saúde e repassados ao **MUNICÍPIO**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO REAJUSTE DO PREÇO

12.1. Os valores estipulados serão revistos na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde e, ainda, por ocasião da renovação do Documento Descritivo, garantindo o equilíbrio econômico-financeiro do convênio, nos termos do artigo 26 da Lei nº 8.080/90, Lei Estadual nº 9.433/2005 e da Lei nº 8.666/93.

12.1.1. A revisão da Tabela Unificada do SUS dependerá de celebração de Termo Aditivo, sendo necessário anotar no processo a origem e autorização da revisão dos valores, com a data da publicação da respectiva portaria autorizativa do Ministério da Saúde no D.O.U.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

13.1. Os recursos orçamentários necessários ao cumprimento das despesas previstas neste convênio ficam vinculados à transferência de recursos do Ministério da Saúde, segundo o que dispõe o § 2º, do artigo 5º, da portaria Nº 1.286, de 26/10/93, in verbis: *“Enquanto couber à União a arrecadação de recursos destinados a financiar ações e serviços de saúde a serem executados por estados e municípios, o Ministério da Saúde ficará responsável, perante estados e municípios, pelos créditos que a estes atribuir para contratação de serviços de saúde com o setor privado.”*

13.2. Os recursos de custeio das atividades ambulatoriais e hospitalares consignados no Fundo de Saúde da Secretaria Municipal de Caetité são provenientes de transferências federais mensais, conforme valores fixados pela Comissão Intergestores Bipartite do Estado da Bahia e aprovados pela Comissão Intergestores Tripartite.

13.3. A realização das despesas dos serviços executados por força deste convênio, nos termos e limites aqui firmados, correrão à conta de dotação orçamentária consignada no Fundo Municipal de Saúde, a partir da dotação orçamentária do Ministério da Saúde, no valor e rubrica fixado no D.O.U. para o Município de Caetité-Ba.

13.4. Os recursos necessários à cobertura das despesas relativas à execução das atividades consignadas no objeto do presente terão a seguinte classificação orçamentária:

SECRETARIA: **70 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**
UNIDADE: **70.00.000 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**
ATIVIDADE: **2.015 – MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA**
ATIVIDADE: **2.011 – GESTÃO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**
ELEMENTO: **3.3.9.0.39.00.00 - OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA**
FONTE DE RECURSO: **02, e 014**

13.4.1. Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para os mesmos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DOS PROCEDIMENTOS PARA PAGAMENTO

A apresentação das contas e às condições de pagamento serão feitas conforme o disposto abaixo:

14.1. Os valores estimados na cláusula décima primeira deste Convênio, não implica em nenhuma previsão de crédito em favor da **CONVENIADA**, que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente autorizados pelo **MUNICÍPIO** e efetivamente prestados pela **CONVENIADA**.

14.2. O pagamento à **CONVENIADA** pelos serviços efetivamente prestados ao Sistema Único de Saúde, será efetuado pelo **MUNICÍPIO**, mensalmente, na forma do Documento Descritivo, por intermédio do Fundo Municipal de Saúde, com os recursos repassados mensalmente pelo Ministério da Saúde.

14.3. O componente pré-pago será pago na forma fixada na Cláusula Décima Primeira que ficará vinculado à verificação do cumprimento das metas quantitativas e qualitativas das ações discriminadas no Documento Descritivo.

14.4. Os procedimentos remunerados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC da assistência ambulatorial e hospitalar, quando vierem a ser

realizados, serão pagos de acordo com a apresentação da produção de serviços, com limites físicos e orçamentários a serem definidos neste Convênio e as respectivas metas físicas estabelecidas do Documento Descritivo.

14.5. O pagamento à **CONVENIADA** somente será efetuado após a apresentação dos documentos comprobatórios do serviço prestado, e será realizado mediante transferência bancária, a ser efetivada no Banco do Brasil, Agência 0230-5, Centro, em Caetité, em Conta Corrente a ser indicada pela **CONVENIADA**.

14.5.1 A **CONVENIADA** apresentará mensalmente ao **MUNICÍPIO**, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados. Após a validação dos documentos (tomando-se como data de validação a data do envio do processamento pelo **MUNICÍPIO** ao Ministério da Saúde – DATASUS), a **CONVENIADA** receberá o pagamento referente aos serviços autorizados em até 05 dias úteis, após a disponibilização dos recursos financeiros no Fundo Municipal Saúde pelo Ministério da Saúde;

14.5.2 Para fins de prova da data de apresentação dos documentos citados no item 14.5.1, será entregue à **CONVENIADA** recibo, assinado pelo servidor do **MUNICÍPIO**, com aposição do respectivo carimbo funcional;

14.6. Os laudos referentes às internações, eletivas ou de urgência, serão obrigatoriamente analisados pelos Órgãos competentes do SUS;

14.7. As contas hospitalares rejeitadas pelo serviço de processamento de dados serão imediatamente devolvidas à **CONVENIADA** para as correções cabíveis, que deverão ocorrer no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas após a devolução. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo;

14.8. Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas por culpa do **MUNICÍPIO**, este garantirá à **CONVENIADA** o pagamento, no prazo avençado neste

convênio, correspondente aos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver no pagamento seguinte;

14.9. As contas hospitalares e/ou ambulatoriais rejeitadas, quanto ao mérito, serão objeto de análise pelos Órgãos competentes do SUS do **MUNICÍPIO**, ficando à disposição da **CONVENIADA**, que terá um prazo máximo de 30 dias, a contar do pagamento efetuado, para apresentar recurso, que também será julgado no prazo máximo de 10 dias;

14.10. Caso os pagamentos ambulatoriais ou hospitalares já tenham sido efetuados, fica o **MUNICÍPIO** autorizado a debitar o valor pago indevidamente no mês seguinte, referente aos procedimentos não realizados, indevidos ou impróprios;

14.11. Nos casos de ocorrência de interrupção de serviços ou modificação de procedimentos no Documento Descritivo de forma não combinada entre as partes, as transferências fixas mensais deverão ser suspensas até que o episódio seja esclarecido pela Comissão de Acompanhamento; neste caso, os recursos serão repassados de acordo com a produção mensal;

14.12. Resguardado o preço da Tabela Unificada do SUS, o Município poderá, à sua conveniência e disponibilidade financeira, mediante aprovação do Conselho Municipal de Saúde, alterar o valor dos procedimentos pagos, através de índices em percentual de incentivos e valorização dos procedimentos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

15.1. A execução do presente convênio contará com uma Comissão de Acompanhamento, de acordo o estabelecido no Art.32 da Portaria 3.410/2013, constituída por ato do(a) Gestor(a) Municipal da Saúde composta por, no mínimo, 01 representante do **MUNICÍPIO** e 01 representante da **CONVENIADA**, devendo se reunir-se uma vez por mês;

15.2. As atribuições desta Comissão, sob a Coordenação do **MUNICÍPIO**, serão:

I - avaliar o cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras;

II - avaliar a capacidade instalada; e

III - readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias.

15.3. A referida Comissão será constituída até 15 (quinze) dias após a publicação de extrato deste Termo em Diário Oficial do Município, cabendo à **CONVENIADA**, neste prazo, indicar ao **MUNICÍPIO** os seus representantes;

15.4. A **CONVENIADA** fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;

15.5. A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias de avaliação do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual, Municipal).

15.6. A avaliação da parte variável será realizada semestralmente, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subseqüentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores pela **CONVENIADA**.

15.7. Visando o monitoramento e avaliação do convênio e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **CONVENIADA**, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 10 (dez), a documentação necessária das atividades assistenciais realizadas pelo hospital.

Parágrafo Único - A composição da Comissão de que trata o "caput" será objeto de publicação no Diário Oficial do **MUNICÍPIO** ou publicação equivalente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA FISCALIZAÇÃO

O **MUNICÍPIO** e os gestores do SUS fiscalizarão, por intermédio dos técnicos especialmente designados para este fim: o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio; a qualidade dos serviços prestados; a obediência à legislação e demais normas pertinentes; o faturamento apresentado, bem como qualquer tipo de ocorrência que mereça ação fiscalizadora ou apuração de responsabilidades e/ou irregularidades;

16.1. A fiscalização compreenderá, também, a verificação do movimento dos atendimentos, das internações e altas e de quaisquer outros elementos úteis ao controle, avaliação, regulação e auditoria, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, sem prejuízo da observância do cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio;

16.2. A **CONVENIADA** facilitará ao **MUNICÍPIO** e aos órgãos competentes do SUS o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, de forma ampla e irrestrita, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos técnicos designados para fiscalizar a execução do objeto deste convênio, e assegurará o livre acesso aos prontuários médicos e a outros documentos que dizem respeito à atenção do usuário do SUS;

16.3. A ação ou omissão, total ou parcial, da fiscalização por parte do **MUNICÍPIO** e/ou dos órgãos competentes do SUS não eximirá a **CONVENIADA** da total responsabilidade pela execução dos serviços objeto do presente convênio;

16.4. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA** poderá ensejar a rescisão deste convênio ou a revisão das condições ora estipuladas;

16.4.1. Periodicamente, o **MUNICÍPIO** vistoriará as instalações da **CONVENIADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da **CONVENIADA**, comprovadas por ocasião da assinatura deste convênio;

16.5. A fiscalização exercida pelo **MUNICÍPIO** sobre os serviços ora conveniados não eximirá a **CONVENIADA** da sua plena responsabilidade perante o **MUNICÍPIO** ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução dos serviços;

16.6. Em qualquer hipótese é assegurado à **CONVENIADA** amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos;

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DAS PENALIDADES E DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

17.1. A inobservância, pela **CONVENIADA**, de qualquer cláusula ou obrigação constante deste convênio, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o **MUNICÍPIO**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 86, 87, 88 da Lei Federal nº 8.666/93 e modificações feitas na Lei Nº 8.883/94, combinado com o disposto no parágrafo segundo do artigo 7º, da Portaria Nº 1.286/93 do Ministério da Saúde.

17.1.1 advertência escrita;

17.1.2 multa de 2% até 5% do valor mensal do convênio;

17.1.3 multa dia de até 1/30 (um trinta avos) do valor mensal do convênio;

17.1.4 suspensão temporária dos encaminhamentos de usuários às internações, consultas ou procedimentos;

17.1.5 suspensão temporária de contratar com a Administração Municipal;

17.1.6 rescisão do convênio;

17.1.7 declaração de inidoneidade.

17.2. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, através de auditoria assistencial ou inspeção, e dela será notificada a **CONVENIADA**;

17.3. As sanções previstas nos subitens 17.1.2 e 17.1.3 desta Cláusula só poderão ser aplicadas alternativamente;

17.4. O valor da multa ou *multa dia* será descontado dos pagamentos devidos pelo **MUNICÍPIO** à **CONVENIADA**;

17.5. Na aplicação das penalidades, previstas nos sub-itens 17.1.2 a 17.1.7, a **CONVENIADA** poderá interpor recurso administrativo, com efeito suspensivo, dirigido à autoridade competente;

17.6. A suspensão temporária das interações será determinada até que a **CONVENIADA** corrija a omissão ou a irregularidade específica, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias;

17.7. A penalidade de rescisão poderá ser aplicada independente da ordem das sanções previstas nesta Cláusula. A reincidência da **CONVENIADA** em quaisquer irregularidades tornará o Convênio passível de rescisão;

17.8. Da decisão do **MUNICÍPIO** de rescindir o presente convênio cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de 10 (dez) dias, a contar da intimação do ato;

17.9. Sobre o pedido de reconsideração, formulado nos termos do parágrafo anterior, o **MUNICÍPIO** deverá manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias úteis e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva;

17.10. A imposição de quaisquer das sanções estipuladas nesta Cláusula, não ilidirá o direito de o **MUNICÍPIO** exigir o ressarcimento integral dos prejuízos e das perdas e danos, que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente da responsabilidade criminal e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA RESCISÃO

18.1. Constituem motivos para rescisão do presente convênio pelo **MUNICÍPIO**, total ou parcialmente, o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente às licitações e contratos administrativos, sem prejuízo das multas cominadas na cláusula décima sexta, em especial:

18.1.2 Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pelo **MUNICÍPIO**;

18.1.2 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;

18.1.2 Pela não entrega dos relatórios mensais; e

18.1.2 Pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

Parágrafo único: O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre a rescisão deste convênio, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população.

18.2. Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a critério do **MUNICÍPIO**, será observado o prazo de até 90 (noventa) dias para ocorrer à rescisão. Se neste prazo a **CONVENIADA** negligenciar a prestação dos serviços ora conveniados, a multa cabível será aplicada em dobro.

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

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DOS CASOS OMISSOS

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O presente convênio vigorará pelo prazo **06 (seis) meses**, com efeitos retroativos contados a partir de **01 de janeiro de 2021 vigentes até 30 de junho de 2021**, prorrogáveis por períodos sucessivos, de comum acordo, mediante termo aditivo, observando-se a legislação aplicável.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DA PUBLICAÇÃO

O **MUNICÍPIO** providenciará a publicação do extrato do presente convênio no Diário Oficial, em conformidade com o disposto no Parágrafo Único do Artigo 61 da Lei n.º 8.666/93.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Caetité, Estado da Bahia, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões sobre a execução do presente convênio e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelas partes, nem pelo Conselho Municipal de Saúde.

E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, perante as testemunhas abaixo assinadas.

Caetité - BA, 18 de fevereiro de 2021.

VALTÉCIO SILVA AGUIAR

Contratante

VERÔNICA PEREIRA BATISTA BARBOSA

Gestora do Fundo Municipal de Saúde

FUNDAÇÃO HOSPITALAR SENHORA SANTANA

CNPJ Nº 13.777.776/0001-64

Contratada

Testemunhas:

1. _____

2. _____