

LEI Nº 6.253, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2018.

Autor do Projeto de Lei C. M. nº 151/2018 – Poder Executivo – Omar Najar.

“Autoriza o Poder Executivo a celebrar convênio com Associação Americanense de Saúde, para os fins que especifica, e dá outras providências.”

Omar Najar, Prefeito Municipal de Americana, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte lei:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a celebrar convênio com Associação Americanense de Saúde, mantenedora do Hospital São Francisco, visando à garantia de atenção integral à saúde dos munícipes.

Art. 2º O convênio será celebrado nos termos da Minuta constante do Anexo I, que desta Lei é parte integrante, ficando o Poder Executivo autorizado a firmar aditivos que tenham por objeto ajustes e adequações para a consecução das finalidades estabelecidas no artigo anterior.

Art. 3º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta da dotação orçamentária nº 02.14.01.3390.39.2087.

Art. 4º Fica referendado o primeiro aditamento ao convênio celebrado entre o Município e a Associação Americanense de Saúde, constante do Anexo II, que desta Lei é parte integrante, tendo por objeto a prorrogação de vigência e a realização de ajustes e adequações ao ajuste originariamente celebrado entre as partes, com base na autorização conferida pela Lei nº [5.929](#), de 5 de julho de 2016.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data da publicação, retroagindo efeitos a 12 de dezembro de 2017.

Art. 6º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Americana, aos 20 de dezembro de 2018.

Publicado na mesma data na Secretaria de Administração.

Omar Najar
Prefeito Municipal

José Eduardo da Cruz Rodrigues Flores
Secretário Municipal de Administração
Interino

Alex Niuri Silveira Silva
Secretário Municipal de Negócios Jurídicos

Ref. Prot. PMA nº 64.147/2015.

LEI Nº 6.253, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2018.**ANEXO I**

CONVÊNIO QUE CELEBRAM O MUNICÍPIO DE AMERICANA E ASSOCIAÇÃO AMERICANENSE DE SAÚDE, VISANDO À GARANTIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS MUNICÍPIES

Pelo presente instrumento, de um lado, **MUNICÍPIO DE AMERICANA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no C.N.P.J. sob nº 45.781.176/0001-66, com paço na Avenida Brasil, nº 85, na Cidade de Americana, Estado de São Paulo, representado por seu Prefeito Municipal, Sr. Omar Najjar, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade nº 4.574.643-6, inscrito no CPF sob nº 013.784.818-87, doravante designado **CONVENENTE**, e, de outro, **ASSOCIAÇÃO AMERICANENSE DE SAÚDE**, mantenedora do Hospital São Francisco, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 43.252.758/0001-20, situada na Praça Francisco Matarazzo, nº 60, na Cidade de Americana, Estado de São Paulo, neste ato representada por seu Presidente, Sr., (nacionalidade), (estado civil), portador da cédula de identidade nº, inscrito no CPF sob nº, doravante designada **CONVENIADA**, com anuência dos médicos que integram seu Corpo Clínico e nela atuam, representados, neste ato, por seu Diretor Clínico, Dr., inscrito no CRM/SP sob nº, tendo em vista o que dispõem as Portarias GM/MS nº 1.721/2005, SAS/MS nº 635/2005, GM/MS nº 3.123/06 e GM/MS nº 1.034/2010, **RESOLVEM**, de comum acordo, celebrar o presente **CONVÊNIO**, que reger-se-á, no que couber, pelas normas da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações, bem como pela Constituição Federal de 1988, e pela legislação do Sistema Único de Saúde – SUS, com ênfase na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu Título III, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 - O presente Convênio tem por objeto integrar a **CONVENIADA** ao Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual a **CONVENIADA** está inserida e de acordo com o Plano Operativo de Serviços Ambulatoriais e Hospitalares (ANEXO I) e as Metas Qualitativas, previamente definidos entre as partes.

Parágrafo primeiro. Os serviços conveniados encontram-se discriminados na Ficha de Programação Orçamentária – FPO anexa e na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde – FCES, que, para todos os efeitos legais, integram este instrumento, devendo ficar à disposição da Secretaria de Saúde, por meio de sua Unidade de Auditoria e Avaliação do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo segundo. Os serviços ora conveniados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme o Plano de Saúde Municipal, devendo ser ofertados conforme indicações técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se demanda e disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

Parágrafo terceiro. Os serviços conveniados compreendem a utilização, pelos usuários locais do SUS devidamente pactuados, mediante a observância dos requisitos da capacidade instalada da **CONVENIADA**, incluídos seus equipamentos médico-hospitalares.

Parágrafo quarto. Os equipamentos médico-hospitalares poderão ser empregados, também, para atender clientela particular, inclusive a proveniente de convênios com entidades privadas, sendo que o objeto do convênio não representa a totalidade da capacidade instalada e serviços em favor da clientela universalizada do SUS, podendo a **CONVENIADA** ofertar o excedente de sua disponibilidade a outros entes federativos ou ações de gratuidade, desde que respeitada a prioridade no atendimento do usuário local do SUS.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

2.1 - Para atender ao objeto deste convênio, a **CONVENIADA** obriga-se a realizar:

I - preferencialmente, o acesso ao SUS pelas Unidades Básicas de Saúde – atenção primária, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

II - o encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contrarreferência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

III - a prescrição de medicamentos observando-se a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica e considerado também os limites de competência de dispensação conforme as normas do SUS, sobretudo a RENAME e demais instrumentos, bem como a prescrição de medicamentos genéricos, exceto nos casos em que for absolutamente inviável a utilização dos mesmos;

IV - atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

V - observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelos demais níveis de gestão do SUS;

VI - estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes deste convênio;

VII - a gratuidade das ações e dos serviços executados no âmbito deste convênio;

VIII - a disponibilização de todos os serviços aqui conveniados para regulação do Gestor Municipal.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

3.1 - Para o cumprimento do objeto deste convênio, a **CONVENIADA** responsabiliza-se por oferecer ao usuário os recursos necessários ao atendimento integral, conforme especificado a seguir:

I - assistência médica, compreendendo:

a) atendimento médico necessário aos pacientes internados, com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, incluindo os de rotina, urgência ou emergência;

b) assistência social;

c) assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição e outras, quando indicadas;

II - assistência técnico-profissional e hospitalar, compreendendo:

a) os serviços de auxílio diagnóstico e tratamento disponível necessários ao atendimento dos usuários do SUS, conforme constantes na FPO e FCES;

b) utilização de sala de cirurgia, material e serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas;

c) medicamentos prescritos e outros materiais utilizados, sangue e hemoderivados;

d) serviços de enfermagem;

e) serviços gerais;

f) fornecimento padronizado de roupa hospitalar;

g) alimentação com observância das dietas prescritas;

h) procedimentos especiais e outros necessários ao adequado atendimento do usuário.

CLÁUSULA QUARTA - DA REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO

4.1 - A **CONVENIADA** compromete-se a disponibilizar aos usuários do SUS todos os seus serviços constantes deste convênio conforme as normas de regulação definidas em portaria emitida pela CONVENIENTE e cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo de Serviços, parte

integrante deste convênio e da Portaria GM/MS nº 635/2005.

I - O **CONVENIENTE** compromete-se a:

- a) transferir os recursos previstos neste convênio à **CONVENIADA**, conforme cláusula décima;
- b) controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços conveniados;
- 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 de qualidade e quantidade com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;

II - O acompanhamento da execução do presente convênio, principalmente no tocante aos seus custos, cumprimento de metas estabelecidas, observação de equipamentos fora de uso e avaliação da qualidade da atenção prestada à saúde dos usuários será realizado pela Secretaria de Saúde, por meio de sua Unidade de Auditoria e Avaliação do Sistema Único de Saúde – SUS.

III - A **CONVENIADA** fica obrigada a fornecer à Unidade de Auditoria e Avaliação do Sistema Único de Saúde – SUS todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento das finalidades estabelecidas neste instrumento.

IV - A **CONVENIADA** deverá:

- a) submeter-se às avaliações sistemáticas do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS/MS;
- b) promover as correções apontadas na avaliação, nos prazos acordados com o **CONVENIENTE**, sendo o seu resultado utilizado como critério de avaliação de desempenho do convênio e como indicador para eventual penalidade a ser aplicada, quando não efetivados os ajustes nos padrões considerados imprescindíveis, necessários e recomendáveis, de risco e qualidade, resguardado sempre o direito à ampla defesa e ao contraditório.

CLÁUSULA QUINTA - DOS ENCARGOS COMUNS

5.1 - São encargos comuns dos partícipes:

I - a criação de mecanismos que assegurem a transferência gradativa das atividades da atenção hospitalar, prestadas pela **CONVENIADA**, para a rede assistencial da Secretaria de Saúde, considerando a pactuação entre as partes;

II - a elaboração de fluxos e protocolos técnicos operacionais de encaminhamento para as ações de saúde;

III - a elaboração do Plano Operativo;

IV - a educação permanente de recursos humanos;

V - o aprimoramento da atenção à saúde;

VI - o estabelecimento de parceria na definição da oferta e demanda de ações e serviços de saúde.

CLÁUSULA SEXTA - OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA:

6.1 - Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONVENIADA**, por profissionais cedidos pela municipalidade, através da celebração de termo de cessão, nos termos da legislação, e/ou por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas no

parágrafo primeiro desta cláusula, sejam admitidos nas dependências da **CONVENIADA** para prestar serviços na área da saúde.

Parágrafo primeiro. Para os efeitos deste convênio, consideram-se profissionais do estabelecimento da **CONVENIADA**:

I - os membros de seu corpo clínico;

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

III - o profissional autônomo que, eventual ou permanentemente, preste serviço à **CONVENIADA** ou que esteja autorizado por esta a fazê-lo.

Parágrafo segundo. Equipara-se ao profissional autônomo definido no item III do parágrafo primeiro desta cláusula, a empresa, o grupo, a sociedade ou o conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde, nas dependências da **CONVENIADA**.

Parágrafo terceiro. Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatização suplementar, exercidos pelo **CONVENENTE** sobre a execução do objeto deste convênio, a **CONVENIADA** reconhece, nos termos da legislação vigente, a prerrogativa de controle e auditoria dos órgãos gestores do SUS, na forma da Lei Federal nº 8.080, de 1990, combinada com o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, ficando certo que as alterações decorrentes de tais competências normativas serão objeto de termo aditivo específico e/ou de notificação dirigida à **CONVENIADA**.

Parágrafo quarto. É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONVENIADA** a utilização de seu pessoal para a execução do objeto deste convênio, incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações, em nenhuma hipótese, poderão ser transferidos para o **CONVENENTE** ou para o Ministério da Saúde, à exceção dos médicos cedidos, em caráter temporário, pelo **CONVENENTE**.

Parágrafo quinto. Nos casos de urgência e emergência, caso não existam leitos disponíveis nas enfermarias, a **CONVENIADA** fica obrigada a proceder à internação do paciente em outras acomodações, até que ocorra a vaga nos referidos leitos, sendo vedada a cobrança adicional, a qualquer título.

Parágrafo sexto. Na hipótese da ocorrência de atraso superior a 90 (noventa) dias no repasse dos pagamentos devidos pelo Poder Público, a **CONVENIADA** fica eximida de responsabilidade pelo não-atendimento aos usuários do SUS, ressalvadas situações de calamidade pública, grave ameaça à ordem interna e/ou situações de urgência ou emergência.

Parágrafo sétimo. Na hipótese de ocorrência do disposto no parágrafo quinto da presente cláusula, a **CONVENIADA** não poderá, abruptamente, promover solução de continuidade dos atendimentos sem que haja comunicação escrita formalizada junto à Secretaria de Saúde, no prazo máximo de 15 (quinze) dias antes da efetiva interrupção.

CLÁUSULA SÉTIMA - OUTRAS RESPONSABILIDADES DA CONVENIADA

7.1 - Sem prejuízo das demais responsabilidades descritas no presente instrumento, compete ainda à **CONVENIADA**:

I - manter atualizados os prontuários médicos e o arquivo médico, pelo prazo de 20 (vinte) anos, ressalvados outros prazos previstos em lei;

II - não utilizar nem permitir que terceiros utilizem usuários para fins de experimentação;

III - atender os usuários com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços;

IV - justificar aos usuários ou aos seus representantes, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não-realização de qualquer ato profissional previsto neste convênio;

V - permitir, respeitada a rotina do serviço e salvo os casos em que houver recomendação médica em contrário, visita diária por período mínimo de 2 (duas) horas, a usuários do SUS internados, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;

VI - esclarecer os usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

VII - respeitar a decisão do usuário, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

VIII - garantir a confidencialidade dos dados e das informações sobre os usuários;

IX - assegurar aos usuários o direito à assistência religiosa e espiritual por ministro de culto religioso de sua livre vontade e escolha, sem indução de qualquer natureza;

X - permitir o acesso de servidores da Secretária de Saúde ao estabelecimento onde são prestados os serviços, para o exercício das funções de acompanhamento, avaliação e fiscalização, exigindo, para tanto, a respectiva identificação;

XI - manter em pleno funcionamento as diversas Comissões: de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH, de Análise de Óbitos, de Revisão de Prontuários, de Ética Médica e Intra-Hospitalar de Captação e/ou Transplante quando se fizer necessário;

XII - instalar, no prazo previsto para cada hipótese, outras Comissões que venham a ser criadas por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação do **CONVENIENTE**;

XIII - notificar o **CONVENIENTE** sobre eventual alteração de seus atos constitutivos ou de sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias contados da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;

XIV - manter atualizada a sua ficha cadastral do CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde junto à Secretaria Municipal de Saúde, responsabilizando-se pela fidedignidade dos dados apresentados ao **CONVENIENTE**, para promoção destes registros;

XV - seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH, para os serviços conveniados;

XVI - submeter-se às determinações expedidas pelo Sistema Único de Saúde e/ou pelo Gestor local/Estadual de Saúde;

XVII - preencher a CIHA, nos termos das Portarias GM nº 1.171/2011 e GM nº 1.722/2005;

XVIII - os serviços conveniados deverão estar de acordo com os critérios estabelecidos no Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS;

XIX - seguir o Estatuto da Criança e do Adolescente, respeitando todas as suas normativas.

Parágrafo primeiro. A **CONVENIADA** obriga-se a apresentar, mensalmente, relatório sobre os atendimentos realizados, integrantes do objeto do presente convênio.

Parágrafo segundo. O formato do relatório e a periodicidade de entrega de que trata o parágrafo 1º desta cláusula poderão ser alterados a critério do Gestor, ouvida a Unidade de Auditoria e Avaliação do Sistema Único de Saúde – SUS.

Parágrafo terceiro. A **CONVENIADA** declara estar devidamente habilitada quanto aos critérios estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, mediante apresentação do competente Alvará Sanitário, expedido pela Autoridade Sanitária, parte integrante do presente

instrumento, que deverá ser renovado anualmente conforme legislação pertinente, nele constando o responsável técnico pela entidade, na forma da lei.

Parágrafo quarto. As eventuais alterações de endereço do estabelecimento da **CONVENIADA** e/ou a substituição do Diretor Clínico ou Técnico, bem como do responsável pelos serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, deverão ser imediatamente comunicadas ao **CONVENENTE**, que analisará a conveniência de manter os serviços ora conveniados em outro endereço, podendo a mesma rever as condições deste instrumento e até mesmo rescindi-lo, na forma da lei.

Parágrafo quinto. A **CONVENIADA** compromete-se a comunicar ao **CONVENENTE** e à Unidade de Auditoria e Avaliação do Sistema Único de Saúde – SUS eventual indisponibilidade de equipamentos e/ou instrumentos necessários para ao cumprimento dos serviços conveniados.

Parágrafo sexto. A **CONVENIADA** compromete-se a realizar a quantidade de interconsultas, internações e exames programada para o mês e liberar as datas de agendamento (exames), ao menos 30 (trinta) dias antes do atendimento. O cronograma da agenda deverá ficar sob responsabilidade da Unidade de Auditoria e Avaliação do Sistema Único de Saúde – SUS/Central de Regulação Municipal/Serviço Social da Secretaria de Saúde.

Parágrafo sétimo. A **CONVENIADA** compromete-se a realizar internações, disponibilizando, para tal, conforme pactuado com a Secretaria de Saúde:

- * **8 leitos para internação pediátrica;**
- * **2 leitos de UTI Neonatal;**
- * **2 leitos de Obstetria.**

Parágrafo oitavo. A **CONVENIADA** compromete-se a realizar exames, nas quantidades solicitadas*, no período de 1 (um) ano.

Os exames* listados na planilha abaixo serão para liberação exclusiva pela Unidade de Auditoria e Avaliação do Sistema Único de Saúde – SUS/Central de Regulação, para pacientes ambulatoriais da Rede Municipal de Saúde, não podendo, sob qualquer pretexto, serem utilizados para pacientes internados na **CONVENIADA**.

RAIO X SIMPLES	9.743
CINTILOGRAFIA (TODOS OS TIPOS)	384

Parágrafo nono. A **CONVENIADA** deverá reconhecer a Ouvidoria da Secretaria da Saúde do SUS como ferramenta de gestão para avaliação da qualidade dos atendimentos aos pacientes.

Parágrafo décimo. Quando houver demanda reprimida dos exames, a empresa deverá liberar 3 (três) dias por semana em sua agenda para atendimento dos pacientes SUS.

Parágrafo décimo primeiro. Na internação, estão inclusos todos os exames e procedimentos necessários à recuperação do usuário, não sendo passível à cobrança de qualquer acréscimo financeiro.

CLÁUSULA OITAVA - DA GRATUIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO:

8.1 - É expressamente vedado à **CONVENIADA** realizar qualquer espécie de cobrança, seja por entrega de material médico/hospitalar ou medicamento a usuário, seu acompanhante ou responsável, bem como por qualquer serviço prestado em razão deste convênio.

Parágrafo primeiro. A **CONVENIADA** deverá afixar aviso, em local visível, sobre sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados pela mesma em razão do vínculo junto ao SUS.

Parágrafo segundo. A **CONVENIADA** responsabilizar-se-á por qualquer tipo de cobrança indevida feita a usuário ou a seu representante por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do objeto deste convênio.

Parágrafo terceiro. A **CONVENIADA** obriga-se a fornecer aos usuários e ao **CONVENENTE** documento do histórico de atendimento e/ou resumo de alta, que deverá ser confeccionado em três (3) vias, contendo a assinatura do paciente e/ou de seus representantes legais, e deverá incluir os seguintes dados:

- a) nome do usuário;
- b) nome do estabelecimento;
- c) endereço do usuário;
- d) motivo da internação (relatório circunstanciado do tratamento e sua evolução);
- e) data do atendimento ou internação e alta;
- f) diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente à época da alta.

A terceira via do documento deverá ser arquivada no prontuário do paciente pelo prazo de 5(cinco) anos.

Parágrafo quarto. O cabeçalho do documento citado no parágrafo terceiro dessa cláusula deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições, sendo expressamente vedada a cobrança direta ao usuário ou ao seu preposto, de qualquer valor e a qualquer título".

CLÁUSULA NONA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA

9.1 - A **CONVENIADA** será responsável pela indenização de danos causados a usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

Parágrafo primeiro. A fiscalização e o acompanhamento da execução deste convênio por órgãos do SUS não excluem nem reduzem a responsabilidade da **CONVENIADA**.

Parágrafo segundo. A responsabilidade de que trata o parágrafo anterior estende-se aos danos decorrentes de defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

Parágrafo terceiro. Poderá ser suspenso o repasse dos recursos financeiros, no caso da diminuição da oferta de leitos por especialidade, sem a devida comunicação.

CLÁUSULA DÉCIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

10.1 - A **CONVENIADA** receberá mensalmente do **CONVENENTE** os recursos para a cobertura dos serviços conveniados, de acordo com o pactuado neste documento e no seu respectivo Plano Operativo.

10.2 - A base para a construção dos valores aqui conveniados é a série histórica e as tabelas de procedimentos do SUS.

10.3 - O valor anual estimado para a execução do presente convênio importa em R\$ 564.000,00 (quinhentos e sessenta e quatro mil reais), conforme abaixo especificado, e pactuado como teto:

Resumo da Programação Orçamentária	Mensal	Anual
---------------------------------------	--------	-------

Pós-fixado (Média/Alta Complexidade) - Teto	R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00
Pós-fixado (AIH) - Teto	R\$ 35.000,00	R\$ 420.0000,00
TOTAL	R\$ 47.0000,00	R\$ 564.000,00

I - o componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos de Média/Alta Complexidade, já cadastrados, será repassado à **CONVENIADA**, a posteriori (pós-produção, aprovação, processamento e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira), de acordo com a produção mensal e o(s) termo(s) de compromisso de garantia de acesso aprovada pela SMS, até o limite de transferência do FNS, respeitado o limite para as modalidades da MAC e conforme programação disposta no Plano Operativo Anual, estimando-se um valor médio mensal de R\$ 47.000,00 (quarenta e sete mil reais);

II - a parcela pré-fixada não é repassada ao Município, não existindo valor/parcela para ser transferida à **CONVENIADA**;

II-1 - a parcela pré-fixada corresponderia ao recurso financeiro relativo ao Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos – IAC, previsto no art. 3º da Portaria nº 3.123, de 7 de dezembro de 2007;

III - o cumprimento das metas quantitativas de atendimento, estabelecidas no Plano Operativo, deverá ser um dos requisitos a ser considerado na avaliação qualitativa. A avaliação deverá ser global e não de procedimentos específicos;

IV - o cumprimento das metas físico-financeiras entre 40 (quarenta) e 94% (noventa e quatro por cento) corresponderá ao recebimento proporcional de recursos, conforme definido no quadro Anexo I e nas AIH;

V - o cumprimento de menos de 70% das metas pactuadas, por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, poderá definir a apresentação de um novo Plano Operativo, pactuado entre o gestor e o estabelecimento hospitalar;

VI - caso apresente percentual de cumprimento de metas superior ao percentual de 105%, por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, as metas do Plano Operativo também deverão ser revisadas pela Unidade de Auditoria e Avaliação do Sistema Único de Saúde, mediante decisão do gestor do SUS e de acordo com as disponibilidades orçamentárias;

Parágrafo primeiro. Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre o **CONVENIENTE** e a **CONVENIADA**, mediante a celebração de Termo Aditivo, que será devidamente publicado e enviado ao Ministério da Saúde, sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, os mesmos serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade.

Parágrafo segundo. A Secretaria de Saúde aumentará o teto financeiro deste convênio na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS e/ou habilitar novo serviço com o respectivo aporte de recursos.

Parágrafo terceiro. Anualmente, quando da renovação do Plano Operativo, deverá ser feita a revisão das metas e dos valores financeiros alocados ao convênio.

Parágrafo quarto. A revisão mencionada no parágrafo anterior deverá ter prazo de implementação de no máximo de 60 (sessenta) dias, contados da data da solicitação do postulante.

Parágrafo quinto. É vedada a revisão nos primeiros 90 (noventa) dias de sua vigência.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

11.1 - As despesas decorrentes deste convênio correrão por conta da dotação orçamentária nº 02.14.01.3390.39.2087.

Parágrafo único. As despesas decorrentes da execução deste convênio serão cobertas por repasses do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, observadas as previsões constantes deste convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DA HABILITAÇÃO PARA RECEBIMENTO DOS VALORES:

12.1 - O valor estipulado neste convênio será pago da seguinte forma:

I - a **CONVENIADA** apresentará mensalmente ao **CONVENENTE** as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, obedecendo ao procedimento e aos prazos estabelecidos pelo Município;

II - o **CONVENENTE** revisará e processará as faturas e documentos recebidos da **CONVENIADA**, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pelo Município, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

III - o **CONVENENTE**, após a revisão dos documentos, efetuará o pagamento do valor finalmente apurado, depositando-o na conta da **CONVENIADA** no Banco do Brasil, Agência 0319-0, Conta Corrente 3891-1, até o último dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, salvo os valores relativos ao FAEC, os quais serão depositados após o repasse do Ministério da Saúde;

IV - os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente revisados pelos órgãos competentes do SUS, respeitada a Portaria MS/GM nº 113/97;

V - para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, o **CONVENENTE** entregará à **CONVENIADA** um comprovante, carimbado e assinado pelo responsável pelo recebimento;

VI - as contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados ou pela conferência técnica e administrativa serão devolvidas à **CONVENIADA** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

VII - ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do **CONVENENTE**, este garantirá à **CONVENIADA** o pagamento, no prazo avençado neste convênio, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças no pagamento seguinte, mas ficando o Ministério da Saúde eximido do pagamento de multa e sanções financeiras;

VIII - as contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS, sendo informados os percentuais destas para acompanhamento da Unidade de Auditoria e Avaliação do Sistema Único de Saúde – SUS;

IX - Os repasses serão em conformidade com o disposto na Portaria MS/GM nº 3.123/2006.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR:

13.1 - Para a definição das Metas Físico-Financeiras considerar-se-á o acompanhamento quantitativo das parcelas pós-fixadas sobre os procedimentos definidos na Tabela SUS como de Média/Alta complexidade, financiados pelo Fundo de Média e Alta Complexidade (MAC), de acordo com a capacidade instalada identificada e acordada entre os dois convenentes, a serem cumpridas conforme:

- a) Plano Operativo Anual de Serviços Ambulatoriais e Hospitalares;
- b) FPO – Ficha de Programação Orçamentária;
- c) FCES/CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

13.2 - O não-cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação de repassar os recursos correspondentes

aos valores constantes deste convênio não transfere ao **CONVENENTE** a obrigação de pagar os serviços ora conveniados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde, para todos os efeitos legais.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO CONTROLE, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO:

14.1 - O acompanhamento e fiscalização da execução do presente convênio serão realizados pela Unidade de Auditoria e Avaliação do Sistema Único de Saúde, integrante da Secretaria Municipal de Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste instrumento à verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

Parágrafo primeiro. Em casos específicos, poderá ser realizada auditoria especializada.

Parágrafo segundo. O **CONVENENTE** efetuará vistorias nas instalações da **CONVENIADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste convênio.

Parágrafo terceiro. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA** poderá ensejar a não prorrogação deste convênio ou a revisão das condições ora estipuladas.

Parágrafo quarto. A fiscalização exercida pelo **CONVENENTE** sobre os serviços objeto deste convênio não eximirá a **CONVENIADA** da sua plena responsabilidade perante o Ministério da Saúde, o próprio **CONVENENTE** ou ainda quanto aos usuários e terceiros, decorrente de culpa ou dolo da execução do ajuste.

Parágrafo quinto. A **CONVENIADA** facilitará ao **CONVENENTE** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS CAUSAS DE RESCISÃO E DAS SANÇÕES:

15.1 - A inobservância, pela **CONVENIADA**, de cláusula ou obrigação constante deste convênio ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente autorizará o **CONVENENTE** a aplicar as seguintes sanções, previstas na Lei Federal nº 8.666, de 1993:

I - advertência;

II - suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a administração pública por até 2 (dois) anos;

III - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que poderá ser concedida desde que a administração seja ressarcida dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;

IV - multa a ser cobrada segundo os seguintes critérios:

a) pela inexecução total do objeto deste convênio, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços conveniados;

b) pelo retardamento no início da prestação dos serviços conveniados, multa diária de 1% (um por cento) sobre o valor estimado dos serviços em atraso até o 10º dia, data a partir da qual se caracterizará o inadimplemento absoluto;

c) pela inexecução parcial, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor correspondente à parcela dos serviços não executados ou executados em desacordo com o presente convênio ou com as normas legais e infralegais aplicáveis à espécie;

d) pela rescisão do convênio por culpa da **CONVENIADA**, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços conveniados.

Parágrafo primeiro. As sanções previstas nos itens I, II e III desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com multa.

Parágrafo segundo. A **CONVENIADA** terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir da data da publicação, para interpor recurso contra a aplicação de qualquer penalidade, a ser apresentado diretamente ao **CONVENENTE**, com cópia para a Unidade de Auditoria e Avaliação do Sistema Único de Saúde – SUS.

Parágrafo terceiro. O valor de eventuais multas será descontado dos pagamentos porventura devidos à **CONVENIADA**.

Parágrafo quarto. A imposição de qualquer das sanções não ilidirá o direito do **CONVENENTE** de exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade tiver acarretado para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal ou ética a serem imputadas ao autor do fato.

Parágrafo quinto. A aplicação do disposto nos incisos II e III desta cláusula, além de sujeitar a **CONVENIADA** às sanções nela previstas, autorizará o **CONVENENTE** a reter, do montante devido à **CONVENIADA**, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento ao usuário do SUS.

Parágrafo sexto. A **CONVENIADA** deverá garantir o acesso dos servidores da Secretaria de Saúde às suas dependências, no exercício do poder de fiscalização, nos termos da Lei Federal nº 8.142, de 1990, e demais instrumentos legais que dispõem sobre o assunto.

Parágrafo sétimo. Não serão consideradas sanções e/ou penalidades os valores descontados em função do não cumprimento de metas aprovadas.

Parágrafo oitavo. A rescisão deste convênio obedecerá, no que couber, às disposições da Lei Federal nº 8.666, de 1993.

Parágrafo nono. Em caso de rescisão, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a **CONVENIADA** estará obrigada a continuar a prestação dos serviços conveniados por mais 90 (noventa) dias, sob pena inclusive de, em havendo negligência de sua parte, ser-lhe imposta multa duplicada, sem prejuízo das demais sanções legais cabíveis.

Parágrafo décimo. Poderá a **CONVENIADA** rescindir o presente convênio no caso de descumprimento das obrigações por parte do Ministério da Saúde ou do **CONVENENTE**, em especial em caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pelo Ministério da Saúde, mediante notificação prévia, devidamente motivada, conforme estatuído no presente instrumento.

Parágrafo décimo primeiro. Em caso de rescisão do presente convênio por parte do **CONVENENTE**, não caberá à **CONVENIADA** direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços executados até a data do evento

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DOS RECURSOS

16.1 - Dos atos de aplicação de penalidade previstos neste convênio ou de sua rescisão, caberá recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

Parágrafo primeiro. Da decisão do **CONVENENTE** de rescindir o presente convênio caberá pedido de reconsideração, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

Parágrafo segundo. O **CONVENENTE** deverá manifestar-se sobre o pedido de reconsideração de que trata o parágrafo 1º desta cláusula no prazo de 15 (quinze) dias, podendo recebê-lo e atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público, após manifestação da

Secretaria de Saúde, por meio de sua Unidade de Auditoria e Avaliação do Sistema Único de Saúde - SUS.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

17.1 - O prazo de vigência do presente convênio será de 12 (doze) meses, tendo por termo inicial a data da sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual prazo, mediante assinatura de termo aditivo, até o máximo de 60 (sessenta) meses.

Parágrafo único. A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do convênio, fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do **CONVENENTE**, ao repasse financeiro do Ministério da Saúde, e à assinatura do termo aditivo de prorrogação.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA PUBLICAÇÃO

18.1 - O presente convênio será publicado, por extrato, em jornais de circulação do Município, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DECIMA NONA - DO FORO

19.1 - Fica eleito o Foro da Comarca de Americana para dirimir quaisquer dúvidas suscitadas na execução deste convênio que não puderem ser resolvidas pelas partes e para definir responsabilidades e sanções em caso de inadimplência.

E, por estarem justos e conveniados, de pleno acordo com as cláusulas e condições ora fixadas, firma-se o presente instrumento em 4 (quatro) vias de igual teor e forma, para um só efeito legal, perante as testemunhas abaixo assinadas.

Americana, ____ de _____ de _____.

CONVENENTE:

MUNICÍPIO DE AMERICANA _____ Dr. Gleberson Roberto de Carvalho Miano
Omar Najar _____ Secretário de Saúde _____
Prefeito Municipal _____

CONVENIADA:

ASSOCIAÇÃO AMERICANENSE DE SAÚDE
Sr.
Diretor Presidente
PELO CORPO CLÍNICO, COMO ANUENTE:

Dr.
Diretor Clínico

TESTEMUNHAS:

Nome: _____ Nome: _____
CPF: _____ CPF: _____
RG: _____ RG: _____

Prefeitura Municipal de Americana, aos 20 de dezembro de 2018.

Publicado na mesma data na Secretaria de Administração.

Omar Najjar
Prefeito Municipal

José Eduardo da Cruz Rodrigues Flores
Secretário Municipal de Administração
Interino

Alex Niuri Silveira Silva
Secretário Municipal de Negócios Jurídicos

"Observação: cópia autenticada do original deste ato oficial será fornecida mediante requerimento e pagamento de taxa."