



CONVÊNIO Nº 002/2021

**CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O
MUNICÍPIO DE QUILOMBO-SC, ATRAVÉS DA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE,
GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, E
A BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL –
HOSPITAL SÃO BERNARDO DE QUILOMBO-
SC.**

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE QUILOMBO**, pela sua **SECRETARIA DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE DE QUILOMBO-SC**, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o n.º 13.886.006/0005-50, situada na rua Duque de Caxias, neste ato representada pelo Gestor do Fundo Municipal de Saúde, Sr. Anílson Antônio Comunello, brasileiro, casado, portador da Carteira de Identidade nº 1384320 - SSP/SC e do CPF nº 579.722.149-72, doravante denominada simplesmente **CONVENIENTE**, e de outro lado a **BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL – HOSPITAL SÃO BERNARDO**, inscrita no CNPJ sob nº 83.506.030/0007-97, neste ato representado por seus procuradores: Osmar Eugênio Penso, brasileiro, solteiro, administrador, portador da Carteira de Identidade nº 1.914.241 – SSP/SC e do CPF 585.076.559-04, Alessandro Nascimento Campos, brasileiro, casado, Administrador Hospitalar, portador da carteira de Identidade nº 8.488.777– SSP/MG e do CPF 029.243.716-19 e Veridiane Baldissera, brasileira, convivente, Assistente Administrativo, portadora da cédula de identidade nº 4.815.9150 – SSP/SC e do CPF 010.656.350-5, doravante denominada **CONVENIADA** e de conformidade com a Lei Municipal nº 2.674/2018, **RESOLVEM**, de comum acordo, celebrar o presente **CONVÊNIO**, que reger-se-á pelas normas gerais da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, no que couber, e amparada pela Constituição Federal de 1988, a legislação do Sistema Único de Saúde – SUS, com ênfase na Lei 8080 de 19 de setembro de 1990 no seu Título III, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente tem por objeto a execução pela **CONVENIADA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES, TÉCNICO E PROFISSIONAIS** a serem prestados ao indivíduo do Sistema Único de Saúde/SUS, junto à unidade do Hospital São Bernardo de Quilombo, localizado na sede do Município de Quilombo - SC, sem limites quantitativos para os casos dos pacientes que necessitarem de **INTERNAÇÕES HOSPITALARES** nas clínicas médica, cirúrgica, obstétrica, pediátrica, ortopédica, clínica Geral, psiquiátrica e outras, distribuídos de acordo como os seus níveis de complexidade, de acordo com as normas do Ministério da Saúde e do SUS e de conformidade com a PPI (Programação Pactuada Integrada) Estadual e da **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÃO MÉDICO/HOSPITALAR, TÉCNICO E PROFISSIONAIS** a serem prestados ao indivíduo do Sistema Único de Saúde/SUS, sem limites quantitativos, ou seja, **para atendimento de toda a demanda existente para os casos de consultas e/ou procedimentos de Urgência/Emergência e Eletivos**, durante 24 horas por dia, todos os dias do mês, com a obrigação de manter pelo menos um médico plantonista durante 24 (vinte e quatro) horas por dia no PA/PS, todos os dias da semana e durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia aos sábados, domingos e feriados e nos dias em que a Unidade Básica de Saúde da Sede do Município de Quilombo (Posto de Saúde – Secretaria da Saúde), não estiver prestando atendimento e em, atenção às Cláusulas e condições estabelecidas







Convênio e seu PLANO OPERATIVO/PLANO DE METAS (anexo ao presente Convênio).

§1º O **CONVENENTE** obriga-se a comunicar a **CONVENIADA** com antecedência de até 48 horas os dias em que a **Unidade Básica de Saúde da Sede do Município de Quilombo (Posto de Saúde – Secretaria da Saúde)** não for prestar atendimento.

§2º A **CONVENIADA** declara aceitar os termos das normas gerais do SUS, inclusive no que tange a sujeição às necessidades e demanda do **CONVENENTE**, renunciando a qualquer pleito e reivindicação de prestação mínima de serviços, devendo, para os casos de internações hospitalares prescritas pelos seus médicos e que digam respeito aos pacientes (municípes) de Quilombo/SC, interná-los na totalidade da demanda existente.

§3º O presente tem por objeto integrar a **CONVENIADA** no 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 municípes que integram a região de saúde na qual a **CONVENIADA** está inserida, bem como o **PLANO OPERATIVO/PLANO DE METAS**, parte integrante do presente.

§4º Os serviços ora conveniados estão referenciados a uma base territorial populacional, conforme **PLANO OPERATIVO/PLANO DE METAS** e com base na Programação Pactuada e Integrada – PPI aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite– CIB/SC, pelo Plano Diretor de Regionalização - PDR e serão ofertados conforme indicações técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se demanda e disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

§5º Os serviços contratados compreendem a utilização de toda a capacidade instalada e credenciada da **CONVENIADA**, garantindo no mínimo, 85% (oitenta e cinco por cento) da disponibilidade de leitos e serviços em favor dos usuários do SUS.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

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

I. O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

II. O encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

III. A gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste **CONVÊNIO**;

IV. A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Farmacoterapia e Comissão de Ética Médica, quando existir no Hospital;

V. O atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

VI. A observância integral dos protocolos técnicos operacionais de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;

VII. O estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse **CONVÊNIO**;

VIII. A disponibilização de todos os serviços aqui conveniados para regulação do Gestor Municipal;

IX. No tocante à internação em enfermaria e ao acompanhamento do paciente, 





cumpridas as seguintes normas:

a) Os pacientes serão internados em enfermarias, com o número máximo de leitos previsto nas normas técnicas do SUS para hospitais, sendo assegurado ao seu acompanhante leito para os seus pernoites (vide item "a") da CLAUSULA SÉTIMA – DAS DEMAIS METAS DO PLANO OPERATIVO / PLANO DE METAS - anexo;

b) É vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente usuário do SUS;

c) A CONVENIADA responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente do SUS ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste CONVÊNIO;

d) Nas internações em enfermaria, se a orientação médica exigir a presença de acompanhante no hospital, a CONVENIADA deverá providenciar o alojamento com leito e alimentação para o acompanhante, (vide item "a") da CLAUSULA SÉTIMA – DAS DEMAIS METAS DO PLANO OPERATIVO/PLANO DE METAS- anexo;

e) Nas internações em enfermaria pediátrica é assegurada a presença de acompanhante no hospital, devendo a CONVENIADA providenciar o alojamento com leito e alimentação para o acompanhante (vide item "a") da CLAUSULA SÉTIMA – DAS DEMAIS METAS DO PLANO OPERATIVO/PLANO DE METAS- anexo;

f) Nas internações em enfermaria, aos pacientes com mais de 60 (sessenta) anos de idade, é assegurada a presença de acompanhante no hospital, devendo a CONVENIADA providenciar o alojamento com leito e a alimentação para o acompanhante (vide item "a") da CLAUSULA SÉTIMA – DAS DEMAIS METAS DO PLANO OPERATIVO/PLANO DE METAS- anexo.

X. Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pelo CONVENIENTE sobre a execução do objeto deste Convênio, os CONVENIADOS reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS decorrente da Lei Orgânica da Saúde;

XI. 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 CONVENIENTE ou para o Ministério da Saúde;

XII. A CONVENIADA se obriga a informar diariamente à Secretaria Municipal da Saúde o número de vagas disponíveis, a fim de manter atualizado o serviço de atendimento da "Central de Vagas do SUS", bem como, indicar em local visível do estabelecimento hospitalar o número das vagas existentes no dia;

XIII. A CONVENIADA fica obrigada a internar o paciente, conforme cláusula primeira, devendo garantir assistência **para toda demanda existente, mesmo** que exceda as metas quantitativas expressas nesse convênio, ainda que, por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha a entidade CONVENIADA que acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada neste contrato, sem direito a cobrança de sobre preço;

XIV. Para atender ao objeto deste Convênio, a CONVENIADA obriga-se a realizar duas espécies de internação:

a) Internação eletiva - Toda a internação eletiva deverá ser autorizada pelo CONVENIENTE e deverá ser efetuada pela CONVENIADA mediante a apresentação de laudo médico.

b) Internação de emergência ou de urgência - A internação de emergência ou de urgência será efetuada pela CONVENIADA sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento, sendo que 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, o qual será enviado ao órgão competente do SUS para autorização de emissão de AIH (Autorização



de Internação Hospitalar), ou outro documento correspondente.

XV. No tocante ao atendimento de observação clínica para avaliação e acompanhamento do paciente, os mesmos serão acomodados em enfermarias com o número máximo de leitos previsto nas normas técnicas para hospitais;

XVI. A CONVENIADA fica obrigada a realizar o atendimento ao paciente conforme Cláusula Primeira, devendo garantir assistência a toda demanda existente, sem direito a nenhum tipo de cobrança adicional ao paciente;

Parágrafo Único. O CONVENIENTE compromete-se a pagar 100% das internações oriundas de pacientes de seu município, utilizando-se como parâmetro para tal, o estabelecido no PLANO OPERATIVO/PLANO DE METAS do Presente CONVÊNIO.

XVII. A CONVENIADA fica obrigada a fornecer ao paciente demonstrativo dos valores pagos pelo SUS, pelo seu atendimento na forma do disposto na Portaria MS 1286/93.

XVIII. A CONVENIADA obriga-se a informar junto a Secretaria Municipal da Saúde, com antecedência mínima de uma semana, a escala com o nome dos profissionais médicos indicados para a realização dos serviços de Plantão médico, com a correspondente data da realização dos mesmos, sendo que os profissionais só poderão realizar os serviços se aprovados pela Secretaria Municipal da Saúde, que o fará de acordo com as normas técnicas e em atendimento aos ditames do presente CONVÊNIO e seu PLANO OPERATIVO/PLANO DE METAS, sendo que o CONVENIENTE emitirá documento prévio à CONVENIADA, deferindo ou não a referida escala.

Parágrafo Único. Caso sejam indeferidos, por parte da Secretaria Municipal da Saúde, alguns nomes de médicos apresentados pela CONVENIADA para a realização dos serviços de Plantão Médico, a CONVENIADA deverá apresentar outro(s) profissional(s) para substituí-lo(s) submetendo-o(s), da mesma forma, à sua aprovação junto a Secretaria Municipal da Saúde.

XIX. A CONVENIADA obriga-se a prestar as seguintes espécies de Assistência Médico-Ambulatorial:

a) **A prestação de atendimento imediato de assistência à saúde** - atendimento a pacientes externos em situações de sofrimento, sem risco de vida imediato (**urgência**) ou com risco de vida imediato (**emergência**), em regime de funcionamento de 24 horas por dia, com o compromisso da CONVENIADA em manter **PLANTÃO DE ATENDIMENTO MÉDICO 24 (vinte e quatro) horas por dia**, de conformidade com o disposto na CLÁUSULA PRIMEIRA, com as seguintes atribuições:

1. Fazer triagem para os atendimentos.
2. Fazer higienização do paciente.
3. Realizar atendimentos e procedimentos técnico-profissionais médicos.
4. Realizar procedimentos de enfermagem.
5. Prestar apoio diagnóstico e terapêutico.
6. Manter em observação o paciente que necessitar do ponto de vista técnico-profissional.
7. Prestar atendimento social ao paciente e/ou acompanhante.
8. Prestar informações ao paciente e/ou acompanhante.
9. Manter registro da assistência pelo período mínimo de vinte (20) anos.
10. Referenciar o paciente na alta.
11. Encaminhar a internação quando houver necessidade.
12. Manter os prontuários médicos e de enfermagem e registros das cirurgias realizadas.



13. Cuidados pós-anestésicos e apoio diagnóstico necessário.

14. Assistência farmacêutica, social, de enfermagem e de nutrição quando indicados.

b) A prestação de atendimento eletivo ambulatorial conforme estabelecido na CLÁUSULA PRIMEIRA com as seguintes atribuições:

1. Recepcionar, registrar e fazer marcação de consultas.

2. Realizar procedimentos de enfermagem.

3. Realizar/atender toda a demanda das consultas e todos os procedimentos Médicos necessários.

4. Manter registro da assistência pelo período mínimo de vinte (20) anos.

XX. A CONVENIADA se obriga a oferecer ao paciente os recursos necessários ao seu atendimento, conforme discriminação abaixo:

a) Assistência técnico-profissional e hospitalar:

1 - Todos os recursos de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos usuários do SUS.

2 - Encargos profissionais incluindo plantonistas e nosocomiais necessários.

3 - Utilização de sala de cirurgia e de material e serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas.

4 - Medicamentos receitados e outros materiais utilizados: sangue e hemoderivados.

5 - Serviços gerais e auxiliares de diagnósticos e/ou terapia.

6 - Fornecimento de roupa hospitalar, inclusive ao paciente.

7 - Alimentação com observância das dietas prescritas.

8 - Procedimentos especiais de alto custo e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento do paciente usuário do SUS.

XXI. A CONVENIADA compromete-se a realizar todos os Partos nas dependências do Hospital através de ato médico:

§ 1º Todo laudo que for encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde, com o objetivo de solicitação da sua autorização e a correspondente afixação da AIH, com procedimento de parto, deverá ir acompanhado de declaração assinada pela paciente, onde a mesma deve declarar que o seu parto foi realizado por médico e constando o nome do mesmo, condição para que a Secretaria Municipal da Saúde autorize a AIH.

§ 2º Se for constatado e/ou identificado que algum procedimento de parto não tenha sido realizado pelo médico, a CONVENIADA não fará jus ao recebimento da totalidade dos recursos do incremento das Internações de Quilombo referente ao OBJETO II do PLANO OPERATIVO/PLANO DE METAS, que corresponderão ao montante estimado de R\$ 49.800,00 (quarenta e nove mil e oitocentos reais), perdendo a mesma inclusive, qualquer direito de requerê-los.

XXII. A CONVENIADA deve exigir e/ou viabilizar ainda antes da alta hospitalar da gestante que tenha sido submetida ao procedimento de parto, que a mesma ou seus familiares apresentem cópia da Certidão de Nascimento do bebê.

Parágrafo único. A CONVENIADA fica obrigada a encaminhar para a Secretaria Municipal de Saúde de Quilombo, juntamente com todos os Laudos de internações que forem realizadas para procedimento de parto normal ou de parto Cesariano, deverão ser encaminhados para a Secretaria



Municipal da Saúde de Quilombo. As referidas internações somente serão pagas se os seus correspondentes laudos de internações estiverem acompanhados de uma cópia da Certidão de Nascimento do bebê em questão.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS ENCARGOS COMUNS

São encargos comuns dos partícipes:

- a) A criação de mecanismos que assegurem a transferência gradativa das atividades de atenção básica prestada pela CONVENIADA para a rede assistencial da Secretaria Municipal de Saúde, considerando a pactuação entre as partes.
- b) A elaboração de fluxos e protocolos técnicos operacionais de encaminhamento para as ações de saúde.
- c) A educação permanente de recursos humanos.
- d) O aprimoramento da atenção à saúde.
- e) O estabelecimento de parceria na definição da oferta e demanda de ações e serviços de saúde.

CLÁUSULA QUARTA - OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONVENIADA e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas no parágrafo primeiro desta cláusula, sejam admitidos nas dependências da CONVENIADA para prestar serviços.

§1º Para os efeitos deste CONVÊNIO, consideram-se profissionais do estabelecimento CONVENIADO:

- I – O membro do corpo clínico;
- II – O profissional que tenha vínculo de emprego com a CONVENIADA;
- III – O profissional autônomo e/ou pessoa jurídica que, eventual ou permanentemente, preste serviço à CONVENIADA, ou seja, está autorizado por esta a fazê-lo.

§2º Considera-se para os fins do item III do §1º, empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde, integrantes ou não do corpo clínico, nas dependências da CONVENIADA.

§3º É de responsabilidade exclusiva e integral da CONVENIADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste CONVÊNIO, bem como os encargos decorrentes da contratação e dos vínculos trabalhistas.

§4º A CONVENIADA fica obrigada nos casos de urgência e emergência, e não havendo leitos disponíveis nas enfermarias, proceder a internação do paciente em outras acomodações, até que ocorra a vaga em leitos de enfermaria, sem cobrança adicional, a qualquer título.

§5º A CONVENIADA ficará exonerada de responsabilidade pelo não atendimento de usuários do SUS, na hipótese de vir a ocorrer atraso superior a 120 (cento e vinte) dias nos pagamentos devidos pelo poder público, ressalvadas situações de calamidade pública ou grave.

MAN & BELATTO



ameaça da ordem interna e situações de urgência ou emergência.

§6º O período de atraso será contado da data devida do pagamento, conforme definido no item III da cláusula décima-primeira.

§7º A CONVENIADA para o recebimento do valor mensal, deverá comprovar o repasse dos valores do mês anterior aos reais prestadores de serviços, de acordo com a tabela SUS e/ou seus Contratos, os quais serão identificados pela CONVENIENTE, conforme previsto na letra "f", da cláusula sexta deste instrumento.

CLÁUSULA QUINTA – OUTRAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

A CONVENIADA obriga-se ainda a:

- 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 os Pacientes/Usuários para fins de experimentação;
- III. Atender usuários com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços;
- IV. Quando solicitado, 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, visita diária a usuários do SUS internados, por período mínimo de 2 (duas) horas Diárias;
- VI. Esclarecer 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 de dados e informações sobre usuários, salvo os casos previstos em Lei;
- IX. Assegurar aos Pacientes/Usuários o direito à assistência religiosa e espiritual por ministro de culto religioso;
- X. Manter em pleno funcionamento Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, Comissão de Análise de Óbitos e Comissão de Revisão de Prontuários e Comissão de Ética Médica e Comissão Intra-Hospitalar de Captação e / ou Transplantes quando se fizer necessário;
- XI. Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infra legal, independentemente de notificação da CONVENIENTE;
- XII. Notificar a 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;
- XIII. A CONVENIADA obriga-se a informar ao Gestor toda e qualquer alteração para manter atualizada a sua Ficha Cadastral do CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES;
- XIV. Os serviços contratados deverão seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização PNH;
- XV. A CONVENIADA estará submetida às legislações vigentes editadas pelo Sistema Único de Saúde e/ou pelas normatizações operacionais pelo gestor local/estadual de saúde;
- XVI. A CONVENIADA deverá preencher a CIHA nos termos das Portarias GM nº 221, de 24 de março de 1999, nº 1722 de 22 de setembro de 2005 e Portaria nº 1.171, de 19 de maio de



2011 e as demais alterações;

XVII. Os serviços contratados deverão estar de acordo com os critérios estabelecidos no Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS;

XVIII. A CONVENIADA obriga-se a prestar contas mensalmente sobre o atendimento do presente CONVÊNIO, com base nas metas físicas e quantitativas do Plano Operativo, ao gestor local nos moldes ou conforme estabelece a CLAUSULA DECIMA PRIMEIRA deste CONVÊNIO;

XIX. A CONVENIADA deverá permitir que os profissionais médicos contratados pelos municípios de Quilombo, Formosa do Sul, Santiago do Sul e Irati, possam fazer parte do seu Corpo Clínico, se assim os mesmos desejarem (observado os requisitos estabelecidos pelo Conselho Regional de Medicina - CRM-SC) e/ou permitir que os mesmos possam internar os pacientes consultados nas Unidades de Saúde dos Municípios em questão, o que contribuirá para que as partes possam cumprir o estabelecido pelos OBJETOS I e II, do PLANO OPERATIVO/PLANO DE METAS, bem como, que os mesmos possam fazer junto ao Hospital, se for o caso, a realização de Plantões e as cirurgias de suas respectivas Especialidades;

XX. É de responsabilidade exclusiva da CONVENIADA, a obtenção de leito, bem como, da nova unidade Hospitalar, quando o paciente necessitar ser transferido para outra Unidade Hospitalar, sendo que a CONVENIADA obriga-se a utilizar-se do SAMU (192), através da sua correspondente regulação, para a efetivação e do correspondente deslocamento do mesmo.

CLÁUSULA SEXTA - OBRIGAÇÕES DO CONVENENTE

É de responsabilidade do CONVENENTE:

a) Transferir os recursos previstos neste CONVÊNIO À CONVENIADA, conforme CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA e PLANO OPERATIVO/PLANO DE METAS deste CONVÊNIO.

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 na prestação de contas, comparando-se as metas do Plano Operativo, com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

e) Enviar trimestralmente relatório de desempenho ao Gestor Estadual e CIB.

f) Manter nos sistemas de informações, demonstrativos relativos aos valores de prestação de serviços profissionais e dos demais serviços prestados por terceiros e constantes na conta do hospital, de forma individualizada, de maneira possibilitar os repasses previstos no §7º, da Cláusula Quarta.

g) receber da CONVENIADA as alterações da ficha cadastral e processá-las, para manter atualizadas as informações no CNES.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA GRATUIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

É expressamente vedado à CONVENIADA realizar qualquer espécie de cobrança, do usuário, seu acompanhante ou responsável, pelos serviços prestados em razão deste CONVÊNIO.

ANAN & BELATTC



§1º A CONVENIADA deverá afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

§ 2º A CONVENIADA é obrigada a entregar aos usuários ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento do atendimento prestado (declaração) ou resumo da alta ou espelho da AIH, onde conste também, a inscrição “esta conta é custeada com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais repassados pela Prefeitura Municipal de Quilombo”.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA

O CONVENIENTE não será responsabilizado pela indenização de eventuais danos causados pela CONVENIADA a usuários, aos órgãos do SUS ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência, desde que comprovados legalmente.

CLÁUSULA NONA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

A CONVENIADA receberá, mensalmente, do CONVENIENTE, os recursos para a cobertura dos serviços conveniados, de acordo com as regras estabelecidas neste documento e no seu respectivo PLANO OPERATIVO/PLANO DE METAS (anexo).

§1º A base para a construção dos valores aqui conveniados é a Programação Pactuada e Integrada – PPI, Lei Municipal n 1.542/2001 e suas devidas alterações, a série histórica e as tabelas de procedimentos do SUS e a Lei Municipal nº 2.674/2018.

§2º O valor estimado para a execução do presente CONVÊNIO no período da sua vigência, importa em R\$ 1.724.148,30 (um milhão, setecentos e vinte e quatro mil, cento e quarenta e oito reais e trinta centavos), conforme consta do PLANO OPERATIVO/PLANO DE METAS em anexo.

§3º Os valores previstos neste CONVÊNIO 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 do Município / Estado.

§4º Na hipótese de habilitação de novos serviços ao logo deste Convênio, o CONVENIENTE transferirá à Conveniada o valor integral previstos nas portarias que habilitarem os novos serviços e que sejam repassados pelo Estado ou pela União.

§5º Anualmente, se for o caso, quando houver renovação do Plano Operativo, deverá ser feita a revisão das metas e dos valores financeiros alocados ao CONVÊNIO.

§6º O presente CONVÊNIO poderá ser revisto de comum acordo entre as partes, ou quando as quantidades realizadas tiverem variação de 10% (dez por cento) para mais ou 10% (dez por cento) para menos, em relação às quantidades conveniadas.

§7º A revisão mencionada no parágrafo anterior deverá ter prazo de implementação em no máximo de 60 (sessenta) dias, contados da data da solicitação do postulante.



§8º É vedada a revisão nos primeiros 90 (noventa) dias de sua vigência, com exceção nos casos de alteração da PPI e habilitação de serviços novos, com aprovação da CIB.

§9º Os repasses financeiros que serão feitos pelo CONVENIENTE à CONVENIADA, para o pagamento dos valores oriundos do OBJETO deste CONVÊNIO e do PLANO OPERATIVO/PLANO DE METAS bem como para o pagamento dos incentivos, obedecerão aos critérios estabelecido pelo presente Convênio e pelo PLANO OPERATIVO/PLANO DE METAS e ficam condicionados ao cumprimento por parte da CONVENIADA dos critérios estabelecidos pelo presente convênio e Plano Operativo/Plano de Metas.

§10º Todos os atendimentos que forem realizados além daqueles fisicamente elencados na presente proposta e/ou em seu PLANO OPERATIVO/PLANO DE METAS, serão integralmente pagos à suas proporções e nos valores estabelecidos na Lei Municipal nº 1.542/2001 e suas alterações, vigentes à sua respectiva época com os incrementos descritos no Anexo referente ao PLANO OPERATIVO/PLANO DE METAS, de acordo com as metas estabelecidas e com a Lei Municipal nº 2674/2018.

§ 11 Os valores físicos e financeiros sofrerão alteração, sempre que forem alterados os tetos físicos e financeiros estabelecidos pela PPI estadual, bem como, também poderão sofrer alterações os valores dos incrementos originários dos recursos das esferas federais e estaduais, sendo que estes serão repassados na sua integralidade, sempre que os referidos recursos forem creditados na conta do Fundo Municipal de Saúde de Quilombo, observado o cumprimento das metas propostas pelo PLANO OPERATIVO/PLANO DE METAS.

CLÁUSULA DÉCIMA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes deste CONVÊNIO para o exercício de 2021, serão empenhadas na Ação 2081 – MEDIA ALTA COMPLEXIDADE/TETO/FMS, Fonte de Recursos 01.38 (Recursos da União) e Fonte de Recursos 0.1.02 (Recursos do Município); Fonte de Recursos 01.67 (Recursos do Estado); Ação 2073 - MANUTENÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA/FMS, Fonte de Recursos 0.1.02 (Recursos do Município), e para os exercícios seguintes, serão empenhadas nas dotações dos orçamentos vigentes dos mesmos.

Parágrafo único. As despesas decorrentes deste CONVÊNIO serão cobertas por repasses do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal e com recursos oriundos da Municipalidade.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O preço estipulado neste CONVÊNIO será pago da seguinte forma:

I. A CONVENIADA apresentará mensalmente ao CONVENIENTE a base de dados referente aos serviços efetivamente prestados, obedecendo os procedimentos e os prazos estabelecidos pelo Gestor Local.

II. O CONVENIENTE revisará e processará os dados recebidos da CONVENIADA, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, contemplando ainda as determinações da Instrução Normativa N. TC-014/2012, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

III. O CONVENIENTE efetuará a transferência do recurso deste CONVÊNIO para a



CONVENIADA todo dia 15 (quinze) do mês de competência, no valor de R\$ 287.358,05 (duzentos e oitenta e sete mil, trezentos e cinquenta e oito reais e cinco centavos), na conta da CONVENIADA junto ao Banco do Brasil, Agência nº 1393-5, conta corrente nº 10.017-X, para utilização exclusiva do recebimento e movimentação dos recursos deste CONVÊNIO. Após o período de aplicação de cada parcela, os documentos apresentados pela CONVENIADA para prestação de contas serão utilizados para que o CONVENIENTE proceda com a apuração do valor correspondente aos serviços prestados nos termos deste CONVÊNIO e PLANO OPERATIVO/PLANO DE METAS, e, se constatado que a produção foi maior ou menor que as metas estabelecidas, poderá ocorrer complementação ou supressão dos valores, na forma prevista pelo presente Convênio e seu PLANO OPERATIVO/PLANO DE METAS:

a) Caso verificado que as metas não forem cumpridas, o CONVENIENTE apresentará o valor que será abatido da parcela subsequente ou devolvido por meio de transferência bancária pela CONVENIADA ao CONVENIENTE.

b) Ainda, caso o valor da parcela transferida no período de aplicação, compreendido entre o dia 15 (quinze) do mês de repasse e o dia 14 (quatorze) do mês subsequente, não tenha sido utilizado integralmente, o saldo deverá ser devolvido ao CONVENIENTE e apresentado junto à prestação de contas o comprovante de recolhimento do saldo ao erário municipal.

IV. Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente autorizados pelos órgãos competentes do SUS, respeitada a Portaria SAS/MS113/97;

V. Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento, ao CONVENIENTE entregará à CONVENIADA um comprovante 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 CONVENIENTE, este garantirá a CONVENIADA o pagamento, no prazo avençado neste CONVÊNIO, pelos valores do mês imediatamente anterior e que tenha sido validado pelas partes, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte;

VIII. As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS;

IX. O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste CONVÊNIO não transfere para ao CONVENIENTE a obrigação de pagar os serviços ora contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais, garantindo à CONVENIADA o direito constante no parágrafo quinto da cláusula quarta.

§1º Ao FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE é assegurado o direito de, a seu critério e através de representante especificamente designado, exercer ampla, irrestrita e permanente fiscalização de todas as fases de execução dos serviços previstos no Objeto deste Convênio.

§2º. O CONVENIENTE indicará através de Decreto e/ou Portaria, a pessoa que será Fiscal e Gestora do presente Convênio para atendimento ao §1º da presente Cláusula.

§3º A CONVENIADA, fica obrigada, no que couber, a prestar contas nos termos da Instrução Normativa IN/TC-14/2012, de 13 de junho de 2012 e alterações, principalmente no que disciplina o anexo V da referida instrução normativa, conforme segue:

- Processo de concessão dos recursos;
- Balancete de prestação de contas, assinado pelo representante legal da entidade beneficiária pelo tesoureiro;



• Parecer do Conselho Fiscal, quanto à correta aplicação dos recursos no objeto e ao atendimento da finalidade pactuada;

• Originais dos documentos comprobatórios das despesas realizadas (nota fiscal, cupom fiscal, recibo, folhas de pagamento, relatório-resumo de viagem, ordens de tráfego, bilhetes de passagem, guias de recolhimento de encargos sociais e de tributos, faturas, duplicatas, etc.);

• Extratos bancários da conta corrente vinculada e da aplicação financeira, com a movimentação completa do período;

• Ordens bancárias e comprovantes de transferência eletrônica de numerário ou cópia dos cheques utilizados para pagamento das despesas;

• Guia de recolhimento de saldo não aplicado, se for o caso;

• Declaração do responsável, nos documentos comprobatórios das despesas, certificando que o material foi recebido e/ou o serviço prestado, e que está conforme as especificações neles consignadas;

• Cópia do certificado de propriedade, no caso de aquisição ou conserto de veículo automotor;

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

A execução do presente CONVÊNIO será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de controle, avaliação e auditoria 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, acerca dos serviços prestados.

§1º Poderá, a qualquer tempo ser realizada auditoria pelos Gestores do Sistema de Saúde.

§2º O CONVENIENTE, efetuará vistorias nas instalações da CONVENIADA, para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste CONVÊNIO.

§3º Qualquer alteração ou modificação, não acordada entre as partes, que importe em diminuição da capacidade operativa da CONVENIADA poderá ensejar a não prorrogação deste CONVÊNIO ou a revisão das condições ora estipuladas.

§4º A CONVENIADA facilitará ao CONVENIENTE e aos demais Gestores do Sistema, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados, pertinentes a este CONVÊNIO.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS PENALIDADES

A inobservância, pela CONVENIADA, de cláusula ou obrigação constante deste CONVÊNIO ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente autorizará o CONVENIENTE a aplicar-lhe as sanções previstas na Lei Federal nº 8.666, de 1993, na legislação do **componente federal, estadual e municipal de auditoria do SUS**, sendo previsto as seguintes sanções:

a) Advertência escrita;



- b) Suspensão temporária da prestação de serviços ao SUS;
- c) Rescisão do CONVÊNIO;
- d) Suspensão temporária de contratar com o Sistema Único de Saúde/SUS;
- e) Declaração de inidoneidade.
- f) Ressarcimento aos cofres públicos;

§1º A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada as circunstâncias objetivas de cada ocorrência.

§2º O valor de eventuais sanções será descontado dos pagamentos devidos à CONVENIADA, conforme legislação em vigor.

§3º A imposição de qualquer das sanções não tira o direito do CONVENIENTE 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 do autor do fato.

§4º A CONVENIADA terá direito aos prazos previstos na Lei para entrar com os recursos processuais cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESCISÃO

A rescisão deste CONVÊNIO obedecerá às disposições da Lei Federal nº 8.666, de 1993 e a legislação do Sistema Único de Saúde.

§1º Poderá a CONVENIADA rescindir o presente CONVÊNIO no caso de descumprimento das obrigações do Ministério da Saúde ou da CONVENIENTE, em especial no caso de atraso superior a 120 (cento e vinte) dias dos pagamentos devidos pelo Ministério da Saúde, mediante notificação prévia, devidamente motivada, de 30 (trinta) dias a partir do recebimento da notificação.

§2º Em caso de rescisão do presente CONVÊNIO por parte da CONVENIENTE não caberá à CONVENIADA direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços executados até a data do evento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

A vigência do Presente CONVÊNIO se iniciará a partir do dia 01 de maio de 2021 até 30 de abril de 2025, podendo ser prorrogado mediante Termo Aditivo até o limite da Lei.

§ 1º A prorrogação poderá ser solicitada por qualquer uma das partes, com no mínimo, 90 (noventa) dias antes do término do prazo previsto no caput desta Cláusula.

§ 2º Havendo manifestação e interesse da CONVENIADA, os termos da prorrogação deverão estar pactuados com até 60 (sessenta) dias de antecedência ao final da vigência deste Convênio, sob pena de se presumir desinteresse na renovação.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS ALTERAÇÕES



Qualquer alteração do presente CONVÊNIO será objeto de termo aditivo, na forma da legislação vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO

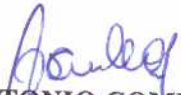
O presente CONVÊNIO será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado e no DOM-Diário Oficial dos Municípios no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO

As partes elegem o foro de Quilombo - SC, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente CONVÊNIO.

E, por estarem as partes justas e conveniadas, firmam o presente CONVÊNIO em 04 (quatro) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Quilombo - SC, 19 de março de 2021.

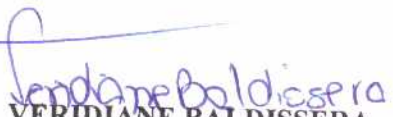

ANÍLSON ANTONIO COMUNELLO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

P/P:

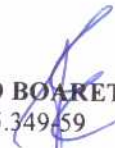

Osmar Eugênio Penso
Superintendente
CRA- SC 31066

OSMAR EUGÊNIO PENSO
BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL


ALESSANDRO NASCIMENTO CAMPOS
BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL


VERIDIANE BALDISSERA
BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL

Testemunhas:


ADRIANO JOÃO BOARETO
CPF: 020.075.349-59


PAULO ADILSON TEDESCO FARINON
CPF: 040.238.889-58





**ANEXO AO CONVÊNIO Nº 002/2021
PLANO OPERATIVO/PLANO DE METAS**

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO I

DA PARTE AMBULATORIAL /PLANTÃO MÉDICO / HOSPITALAR, TÉCNICO E PROFISSIONAL.

O Objeto do presente consiste na execução, pela **CONVENIADA, DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PLANTÃO MÉDICO / HOSPITALAR, TÉCNICO E PROFISSIONAL** a serem prestados ao indivíduo do Sistema Único de Saúde/SUS, sem limites quantitativos, ou seja, **para atendimento de toda a demanda existente para os casos de consultas e/ou procedimentos de Urgência/Emergência e Eletivos**, durante 24 horas por dia, todos os dias do mês, com a obrigação de manter pelo menos um médico plantonista durante 24 (vinte e quatro) horas por dia no PA/PS, todos os dias da semana e durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia aos sábados, domingos e feriados e nos dias em que a Unidade Básica de Saúde da Sede do Município de Quilombo (Posto de Saúde – Secretaria da Saúde), não estiver prestando atendimento.

§1º O **CONVENENTE** obriga-se a comunicar a **CONVENIADA** com antecedência de até 48 horas os **dias em que a Unidade Básica de Saúde da Sede do Município de Quilombo (Posto de Saúde – Secretaria da Saúde)**, não for realizar atendimento.

§2º Não será admitido por parte do **CONVENENTE** em nenhuma hipótese, a possibilidade do profissional médico não estar nas dependências do Hospital, mais especificamente, nas dependências do Pronto Atendimento/Pronto Socorro, durante os períodos estabelecidos pelo OBJETO I deste Plano para a realização dos PLANTÕES.

§3º Se for constatado que o médico não esteja nas dependências do Hospital, mais especificamente no Pronto Atendimento / Pronto Socorro, durante a realização do PLANTÃO, a **CONVENIADA** não fará jus ao recebimento da totalidade dos recursos do incremento estabelecido pela **CLÁUSULA QUINTA – DOS INCENTIVOS/INCREMENTOS MUNICIPAIS** deste **PLANO OPERATIVO/PLANO DE METAS**, que corresponderão ao montante estimado de **R\$ 49.800,00** (quarenta e nove mil e oitocentos reais), perdendo a mesma inclusive, qualquer direito de requerê-los.

CLÁUSULA SEGUNDA DOS VALORES DO OBJETO I

O valor mensal previsto para o estabelecido na **CLÁUSULA PRIMEIRA** deste Plano está estimado mensalmente em **R\$ 85.467,60 (oitenta e cinco mil, quatrocentos e sessenta e sete reais e sessenta centavos)**, sendo o mesmo, dividido em valor variável e valor fixo, conforme segue:

1. VALOR VARIÁVEL:

O **valor variável** será extraído com base no número de procedimentos/atendimentos médicos/hospitalares, realizados no período (mês) pela **CONVENIADA**, multiplicados pelos valores dos procedimentos constantes do Anexo I da Lei Municipal n 1.542/2001 e suas respectivas alterações (**PROCEDIMENTOS AMBULATORIAS SIA/SUS**), vigentes à sua respectiva época,



sem limite de teto tanto para o quantitativo de produção física, quanto para o quantitativo de produção financeira.

1.1. O valor variável para o conjunto de procedimentos Ambulatoriais está estimado mensalmente em **R\$ 25.252,00** (vinte e cinco mil, duzentos e cinquenta e dois reais) e será apurado por meio de documentos/relatórios comprobatórios da produção;

1.2. Se a CONVENIADA cumprir o **OBJETO I do PLANO OPERATIVO/PLANO DE METAS**, bem como, o **OBJETO II - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES TÉCNICO E PROFISSIONAIS PARA ATENDIMENTO AS INTERNAÇÕES HOSPITALARES**, fará jus a um incremento de mais **30 % (trinta por cento)**, sobre o valor extraído no item 1 (DOS VALORES), que neste caso, representará o correspondente ao valor de **R\$ 7.575,60** (sete mil, quinhentos e setenta e cinco reais e sessenta centavos), totalizando a estimativa mensal para o montante referente ao valor variável, na ordem de **R\$ 32.827,60** (trinta e dois mil, oitocentos e vinte e sete reais e sessenta centavos).

2. DO VALOR FIXO:

Se a CONVENIADA cumprir integralmente o **OBJETO I do PLANO OPERATIVO/PLANO DE METAS** e o **OBJETO II - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES, TÉCNICO E PROFISSIONAL PARA ATENDIMENTO AS INTERNAÇÕES HOSPITALARES**, fará jus ao montante fixo mensal de **R\$ 52.640,00** (cinquenta e dois mil e seiscentos e quarenta reais).

Parágrafo Único. O Valor fixo correspondente ao Montante do Repasse que o CONVENIENTE/MUNICÍPIO DE QUILOMBO fará mensalmente para a CONVENIADA, tem com propósito, subsidiar a CONVENIADA nos custos Médicos do OBJETO I do Presente, sendo que o referido valor foi extraído dos múltiplos de Hora Plantão, Cobertura de Hora Plantão e para a Cobertura de Hora Plantão para atendimento dos intervalos entre às 11h30min horas até as 13h00min e das 17h00min até as 19h00min conforme quadro abaixo:

PROCEDIMENTOS	META MÊS	RECURSO FINANCEIRO MÊS	VALOR MÊS R\$
HORA PLANTÃO	380	R\$ 100,00	R\$ 38.000,00
PLANTÃO EXTRA	60	R\$ 100,00	R\$ 6.000,00
Cobertura de Hora Plantão para atendimentos dos intervalos entre às 11h30min até às 13h00min e das 17h00min até às 19h00min.	108	R\$ 80,00	R\$ 8.640,00
Total Mensal			R\$ 52.640,00

CLÁUSULA TERCEIRA – DO OBJETO II DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES, TÉCNICO E PROFISSIONAL PARA ATENDIMENTO DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES.

O presente tem por objeto a execução pela **CONVENIADA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES, TÉCNICO E PROFISSIONAL** a serem prestados ao indivíduo do Sistema Único de Saúde/SUS, sem limites quantitativos para os casos de Internação Hospitalar nas clínicas médica, cirúrgica, obstétrica, pediátrica, ortopédica, clínica Geral, psiquiátrica e outras, distribuídos de acordo como os seus níveis de complexidade, de acordo com as normas do Ministério da Saúde e do SUS e de conformidade com as PPIs (Programação Pactuada Integrada), Estadual, nas quantidades físicas assim distribuídas:



MUNICÍPIOS	CLINICAS DIVERSAS METAS	CLINICA CIRÚRGICA METAS	TOTAL DAS METAS
INTERNAÇÕES DE QUILOMBO	60	31	91
INTERNAÇÕES DE FORMOSA	18	6	24
INTERNAÇÕES DE IRATI	14	4	18
INTERNAÇÕES DE SANTIAGO DO SUL	10	3	13
TOTAL	102	44	146

CLÁUSULA QUARTA - DOS VALORES E DISTRIBUIÇÃO DAS INTERNAÇÕES

Segue quadros com os quantitativos físicos e financeiros referentes e suas respectivas Metas:

§1º Os dados do quadro abaixo se referem aos quantitativos físicos e financeiros correspondentes às cotas/metastabelecidas para o Município de Quilombo. O valor a ser pago por cada internação nas clínicas médicas, obstétricas, pediátricas, psiquiátricas e outras, será de R\$ 700,00 (setecentos reais). Para as internações em que o paciente for submetido à intervenção cirúrgica o valor unitário de cada internação será de R\$ 800,00 (oitocentos reais).

INTERNAÇÕES DE QUILOMBO			
CLÍNICAS	META MÊS	RECURSO FINANCEIRO	VALOR R\$
PSIQUIATRIA, OBSTETRICAS E DEMAIS	60	R\$ 700,00	R\$ 42.000,00
CIRURGIAS	31	R\$ 800,00	R\$ 24.800,00
SUB-TOTAL	91		R\$ 66.800,00

§2º Os dados do quadro abaixo se referem aos quantitativos físicos e financeiros correspondentes às cotas/metastabelecidas pela PPI Estadual a que cada um dos Municípios em questão tem direito, sendo que os referidos recursos estão referenciados no Município de Quilombo e a ele repassados pelo Ministério da Saúde, assim, os correspondentes recursos financeiros constantes do quadro abaixo, serão repassados ao Hospital pelo Município de Quilombo, na proporção da sua efetiva realização.

DISTRIBUIÇÃO DAS COTAS DE INTERNAÇÕES/AIHs CONFORME PPI PARA OS DEMAIS MUNICÍPIOS				
COTAS DE AIHAS	POPULAÇÃO	META MÊS	R\$ AIH	VALOR MÊS
FORMOSA	2549	18	R\$ 476,13	R\$ 8.570,34
IRATI	1984	14	R\$ 476,13	R\$ 6.665,82
SANTIAGO	1317	10	R\$ 476,13	R\$ 4.761,30
SUB-TOTAL	5850	42		R\$ 19.997,46



§3º A CONVENIADA fica desobrigada do cumprimento da meta mensal estipulada neste Plano (Quadros acima), se não houver a demanda e / ou a consequente solicitação por parte do CONVENENTE, entretanto o saldo apurado fica cumulativo, devendo ser realizado nos meses subsequentes, se houver demanda e / ou a consequente solicitação do CONVENENTE.

§4º Havendo demanda e não tenham sido realizadas os procedimentos cirúrgicos ou ocorrido a devolução dos valores das cirurgias não realizadas no ano corrente, a última parcela de cada exercício corrente, até o fim a vigência deste Convênio, será reduzida proporcionalmente, com a finalidade de ressarcir o erário municipal.

§5º Para os casos em que a CONVENIADA efetuar internações de Pacientes oriundos de Municípios não constantes do quadro acima, o CONVENENTE repassará o valor do TETO DA PPI para cada internação, que corresponderá ao montante de R\$ 476,13 (quatrocentos e setenta e seis reais e treze centavos).

TOTAL GERAL DOS RECURSOS PARA AS INTERNAÇÕES	
QUILOMBO	R\$ 66.800,00
DEMAIS MUNICÍPIOS	R\$ 19.997,46
TOTAL	R\$ 86.797,46

CLÁUSULA QUINTA – DOS INCENTIVOS / INCREMENTOS MUNICIPAIS

Se a CONVENIADA cumprir 100% (cem por cento) das metas de internações Clínicas e Cirúrgicas estabelecidas na CLÁUSULA QUARTA deste Plano, se cumprir com o Estabelecido pelo **OBJETO I do PLANO OPERATIVO/PLANO DE METAS** bem como, se cumprir com 100% (cem por cento) do estabelecido pela CLÁUSULA SÉTIMA-DEMAIS METAS DO PLANO OPERATIVO/PLANO DE METAS, o município de Quilombo repassará a título de INCENTIVOS/INCREMENTOS, mensalmente os seguintes valores:

- Para cada uma das internações dos munícipes de Quilombo-SC, realizadas nas Clínicas Médicas, Obstétricas, Pediátricas, Psiquiátricas e outras clínicas, **exceto cirúrgicas**, um incentivo/incremento municipal de 30% sobre o valor de cada uma das respectivas internações, correspondente a R\$ 210,00 (duzentos e dez reais) por internação;
- Para cada uma das internações dos munícipes de Quilombo-SC, em que o paciente for submetido a intervenção Cirúrgica, um incentivo/incremento municipal no valor unitário de R\$ 1.200,00 (hum mil e duzentos reais), para cada cirurgia realizada.

INTERNAÇÕES DE QUILOMBO			
PROCEDIMENTOS	META/ MÊS	COMPOSIÇÃO DE VALORES SE METAS CUMPRIDAS	
INTERNAÇÕES CLÍNICAS	60	R\$ 700,00 *30%	R\$ 12.600,00
CIRURGIAS	31	R\$ 1.200,00 *31	R\$ 37.200,00
TOTAL			R\$ 49.800,00

CLÁUSULA SEXTA – DOS INCENTIVOS / INCREMENTOS FEDERAIS E ESTADUAIS.



Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE QUILOMBO

Se a CONVENIADA cumprir 100% (cem por cento) das metas deste Plano, além de receber os INCENTIVOS / INCREMENTOS MUNICIPAIS estabelecidos na CLÁUSULA QUINTA deste Plano, o CONVENIENTE repassará também os incrementos Federais e Estaduais da Contratualização, conforme abaixo discriminados:

ORIGEM	VALOR R\$
PORTARIA 1634/2013 MED/ALTA	R\$ 17.681,91
IGH PORTARIA 142/2014	R\$ 38.437,71
INTEGRASUS	R\$ 3.131,69
ESTADUAL	R\$ 6.041,68
SUB-TOTAL	R\$ 65.292,99

Parágrafo único. Os repasses dos referidos recursos, ficam condicionados aos efetivos depósitos dos mesmos por parte do Fundo Nacional da Saúde e Fundo Estadual da Saúde ou Secretária Estadual de Saúde e a efetivação de seus créditos juntos a conta do Fundo Municipal da Saúde de Quilombo e serão transferidos ao Hospital à sua respectiva época. O não repasse dos referidos recursos por parte dos órgãos em questão, desobriga o Município ao pagamento dos mesmos.

TOTAL GERAL DOS INCREMENTOS EM R\$

INCENTIVOS/INCREMENTOS MUNICIPAIS OBJETO II – da CLÁUSULA QUINTA	R\$ 49.800,00
INCENTIVOS/INCREMENTOS MUNICIPAIS OBJETO I – CLÁUSULA SEGUNDA	R\$ 7.575,60
TOTAL INCENTIVOS/INCREMENTOS MUNICIPAIS	R\$ 57.375,60
INCREMENTO FEDERAL E ESTADUAL	R\$ 65.292,99
TOTAL DOS INCREMENTOS	R\$ 122.668,59

RESUMO DO TOTAL DAS VALORES APURADOS:

RESUMO DO TOTAL DA PROPOSTA	VALOR
VALORES AMBULATORIAIS/PLANTÃO- FIXO	R\$ 52.640,00
VALORES AMBULATORIAIS VARIÁVEIS PREV.	R\$ 25.252,00
INCREMENTO S/ VALOR VARIÁVEL – 30% SOBRE O VALOR AMBULATORIAL VARIÁVEL – PREVISTO	R\$ 7.575,60
SUB-TOTAL (OBJETO I)	R\$ 85.467,60
VALORES REFERENTE AS INTERNAÇÕES DE QUILOMBO – CLÁUSULA QUARTA	R\$ 66.800,00
VALORES REFERENTE AS INTERNAÇÕES DOS DEMAIS MUNICÍPIOS – CLÁUSULA QUARTA	R\$ 19.997,46
SUB-TOTAL (CLÁUSULA QUARTA)	R\$ 86.797,46
INCREMENTOS DE QUILOMBO / METAS – OBJETO II	R\$ 49.800,00
INCREMENTOS FEDERAIS	R\$ 59.251,31
INCREMENTOS ESTADUAIS	R\$ 6.041,68
SUB-TOTAL (OBJETO II)	R\$ 115.092,99
TOTAL GERAL	R\$ 287.358,05



CLÁUSULA SÉTIMA - DEMAIS METAS DO PLANO OPERATIVO/PLANO DE METAS

a) Disponibilizar Cama para os Acompanhantes (as camas serão adquiridas pelo CONVENIENTE e Cedidas em Comodato para a CONVENIADA em até 06 meses). O Cumprimento desta meta passará a vigorar a partir do ato de entrega das Camas ao Hospital;

b) As cirurgias de Caráter Eletivas que deverão ser atendidas em cumprimento a este Plano, serão aquelas solicitadas e indicadas pelo Gestor de Saúde do Município de Quilombo, ou seja, aquelas que estejam como demanda do CONVENIENTE e/ou dos Municípios que tenham e/ou que por ventura possam passar a ter referências de internações na CONVENIADA, de acordo com a PPI Hospitalar para internação junto à CONVENIADA e que, pelos Gestores dos Municípios de Quilombo, Formosa do Sul, Santiago do Sul e Irati tenham sido solicitadas por escrito, até 10 (dez) dias antes do início do mês de competência, sendo que uma cópia do (s) documento(s) de solicitação deverá ser encaminhada pela CONVENIADA ao CONVENIENTE quando da prestação de contas para confrontação dos dados;

c) A CONVENIADA fica desobrigada do cumprimento da meta mensal estipulada neste Plano para as Cirurgias Eletivas se não houver a demanda e a consequente solicitação por parte do Conveniente, ou dos Municípios referenciados, entretanto o saldo apurado fica cumulativo, devendo ser realizado nos meses subsequentes, se houver demanda e a consequente solicitação do Conveniente;

d) O elenco dos procedimentos cirúrgicos que poderão ser solicitados e indicados pelo Gestor de Saúde do Município de Quilombo para o cumprimento das Metas de Cirurgias, são todos aqueles que fazem parte dos procedimentos da Média Complexidade para as Cirurgias Gerais, tais como: Parto cesariano, histerectomia, cisto de ovário, hemorroidas, hérnias, otorrinolaringologia, varizes, vesícula biliar, ortopedia e traumatologia, adenoides, amígdalas, desvio de septo, curetagem semiótica, etc.

e) O Hospital deverá permitir que os profissionais médicos contratados pelos municípios de Quilombo, Formosa do Sul, Santiago do Sul e Irati, possam fazer parte do seu Corpo Clínico, se assim os mesmos desejarem (observado os requisitos estabelecidos pelo Conselho Regional de Medicina - CRM-SC) e/ou permitir que os mesmos possam internar os pacientes consultados nas Unidades de Saúde dos Municípios em questão, o que contribuirá para que as partes possam cumprir o estabelecido pelos OBJETOS I e II, deste PLANO, bem como, que os mesmos possam fazer junto ao Hospital, se for o caso, a realização de Plantões e as cirurgias de suas respectivas Especialidades.

f) Fica condicionado que a porta de Entrada para as Internações em Psiquiatria dos Pacientes do Município de Quilombo-SC, somente ocorram, se canceladas pela anuência da Equipe do CAPS, além da autorização prévia do Gestor de Saúde de Quilombo e, para os Demais Municípios, fica como condicionante para a internação em Psiquiatria, a autorização prévia do seu Gestor.

g) Fica ainda como condição/Meta, que a CONVENIADA participe de todas as Campanhas ou Mutirões de Cirurgias Eletivas ou repesadas, que possam vir a serem desenvolvidas pela SES, Ministério da Saúde ou pelos Municípios de Quilombo, Formosa do Sul, Santiago do Sul e Irati.



Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE QUILOMBO

h) Fica estabelecido que a CONVENIADA entregará todos os Exames de Raio-X com seus respectivos laudos, realizados junto a Unidade Hospitalar, num prazo máximo de até 24 horas.

Quilombo - SC, 19 de março de 2021.


ANÍLSON ANTONIO COMUNELLO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

P/P


Osmar Eugênio Penso
Superintendente
CRA- SC 31066

OSMAR EUGÊNIO PENSO
BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL


ALESSANDRO NASCIMENTO CAMPOS
BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL


VERIDIANE BALDISSERA
BENEFICÊNCIA CAMILIANA DO SUL

Testemunhas:


ADRIANO JOÃO BOARETO
CPF: 020.075.349-59


PAULO ADILSON TEDESCO FARINON
CPF: 040.238.889-58

