

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXADÁ
SECRETARIA DA SAÚDE DE QUIXADÁ

CONVÊNIO N.º 01/2017 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE QUIXADÁ, POR INTERMÉDIO DA SUA SECRETARIA DA SAÚDE/ÓRGÃO GESTOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E SOCIEDADE QUIXADAENSE DE PROTEÇÃO A ASSISTÊNCIA A MATERNIDADE E À INFÂNCIA, MANTENEDORA DO HOSPITAL E MATERNIDADE JESUS MARIA JOSÉ, PARA O FIM QUE A SEGUIR SE DECLARA.

A PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXADÁ, Estado do Ceará, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o N.º 23444748.0001/89, com sede à Rua Travessa Dr. Eusébio Nery Alves de Sousa, nº 437, Planalto Universitário, Quixadá-Ceará, através de sua Secretaria Municipal de Saúde, representada pela senhora JULIANA CAPISTRANO CÂMARA, portadora da Cédula de Identidade N.º 2016140572-4 -SSP-CE, inscrita no CPF sob N.º 924.314.293-34, por delegação de poderes conforme ato de nomeação N.º 02.01.0005/2017 e a SOCIEDADE QUIXADAENSE DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA A MATERNIDADE E A INFÂNCIA, mantenedora do HOSPITAL E MATERNIDADE JESUS MARIA JOSÉ, entidade de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o N.º 07718372.0001/05, com sede na Avenida Francisco Almeida Pinheiro, N.º 2268, Planalto Universitário, Quixadá-Ceará, portadora de deferimento de Renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na área da Saúde, conforme Portaria SAS nº 682, de 6 de junho de 2016 que considera o Parecer Técnico nº 193/2016 – CGCER/DCEBAS/SAS/MS constante do Processo MS nº 25000.082230/2015-02/MS com validade até 06/06/2018, doravante denominada CONVENENTE, neste ato representada por sua Diretora Geral, a senhora ROSILEY LOPES

SARAIVA, portadora da cédula de identidade nº 1714046, inscrito no CPF nº 698.416.751-53, residente em Quixadá-Ceará, doravante denominado HOSPITAL, tendo em vista o que dispõe a Portaria GM/MS nº 1.721/2005 e SAS 635/2005, 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, mediante as seguintes cláusulas e condições:


CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

O presente tem por objeto integrar o HOSPITAL 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 MATERNIDADE está inserido, e conforme Plano Operativo previamente definido entre as partes.

CLÁUSULA SEGUNDA DAS CONSIDERAÇÕES GERAIS

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

- I – O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- II – O encaminhamento e atendimento do usuário são feitos de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra-referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- III – Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste convênio;
- VI – A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuando as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;
- V – Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- VI – Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;
- VII – Estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrente desse convênio;



CLAÚSULA TERCEIRA
DOS ENCARGOS COMUNS

São encargos comuns dos partícipes:

- a) Criação de mecanismos que assegurem a transferência gradativa das atividades de atenção básica prestadas pelo HOSPITAL para a rede assistencial da SECRETARIA, considerando a pactuação local;
- b) Elaboração de protocolo técnico e de encaminhamento para as ações de saúde;
- c) Elaboração do Plano Operativo;
- d) Educação permanente de recursos humanos;
- e) Aprimoramento da atenção à saúde.

CLAÚSULA QUARTA
DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

São encargos dos partícipes:

I – DO HOSPITAL: cumprir todas as metas e condições específicas no Plano Operativo, parte integrante deste convênio, e Anexo II da Portaria GM/MS N.º 635, de 10 de novembro de 2005.

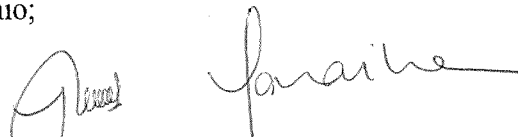
II – DA SECRETARIA:

- a) Transferir os recursos previstos neste convênio à CONTRATADA, conforme Cláusula Sexta deste termo;
- b) Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- c) Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- d) Analisar os relatórios elaborados pela CONTRATADA, comparando-se as metas do Plano Operativo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;

CLAÚSULA QUINTA
DO PLANO OPERATIVO ANUAL

O Plano Operativo Anual, parte integrante deste convênio e condições de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pela SECRETARIA e pelo HOSPITAL, que deverá conter:

I - Todas as ações e serviços objeto deste convênio;



- II – A estrutura tecnológica e a capacidade instalada;
- III – Definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnósticos e terapêuticos, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra-referência;
- IV – Definição das metas de qualidade;
- VI – Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes ao Sistema de Apropriação de custos;
- a) À prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela SECRETARIA;
 - b) Ao trabalho de equipe multidisciplinar;
 - c) Ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;
 - d) Ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito);
 - e) À implantação de mecanismos eficazes de referência e contra-referência, mediante protocolo de encaminhamento;
 - f) Elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de performance institucional.

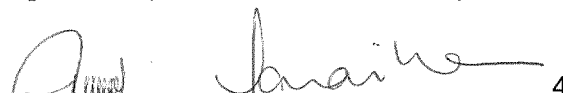
Parágrafo Único

O Plano Operativo terá validade de 12 meses, sendo vedada a sua prorrogação.

CLÁUSULA SEXTA.
DOS RECURSO FINANCEIROS

O valor anual estimado para a execução do presente convênio importa em R\$ 12.405.084,96 (doze milhões, quatrocentos e cinco mil, oitenta e quatro reais e noventa e seis centavos), conforme abaixo especificado:

1. Após a transferência financeira do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde serão repassados à Convenente 75% (setenta e cinco por cento) do valor estipulado na Programação Pactuada Integrada referente às Autorizações de Internação Hospitalar e os Incentivos de Custeio em até cinco dias úteis após o depósito na conta municipal;
2. Após o fechamento da produção em até 5 (cinco) dias úteis a Secretaria Municipal de Saúde repassará à CONVENENTE os 25% (vinte e cinco por cento) restantes das autorizações de



4

Internações Hospitalares bem como os demais componentes, cabendo a inclusão, se houver, dos demais recursos incorporados na competência em conformidade com a produção mensal aprovada e emitida pelo Núcleo de Controle Avaliação Regulação e Auditoria- NUCARA, da Secretaria Municipal de Saúde de Quixadá, incluindo neste os 15% (quinze por cento) referente as metas qualitativas especificadas no Plano Operativo Anual.

3. O repasse dos exames da Mamografia Bilateral, bem como o repasse dos procedimentos realizados no Banco de Leite será efetuado mediante transferência financeira do Fundo de Ações Estratégicas do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

4. Os recursos financeiros referentes ao "Programa de Cirurgias Eletivas Estadual" serão repassados *a posteriori* concomitantemente à respectiva transferência financeira do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

5. Os recursos financeiros referentes ao "Programa de Cirurgias Eletivas Federal" serão repassados *a posteriori* concomitantemente à respectiva transferência financeira do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

6. O Incentivo de Custeio da Rede Cegonha será repassado à CONVENIENTE concomitantemente à respectiva transferência financeira especificado no subcomponente do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

7. 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.

8. Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre o gestor e o hospital, 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.

9. A Secretaria Municipal de Saúde aumentará o teto financeiro (alta complexidade ambulatorial e internamento) e o repasse de verbas que trata este convênio (média complexidade ambulatorial e internamento) na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS.

10. Anualmente, quando da renovação do Plano Operativo, deverão ser feitas as revisões dos valores financeiros.



QUADRO 1 – PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

COMPONENTES	VALOR ATUAL		VALOR POS-INCREMENTO	
	Limite mensal (R\$)	Valor global (R\$)	Limite mensal	Valor global
Autorização de Internação Hospitalar - AIH + Autorização de Assistência Ambulatorial - S.I.A	R\$ 250.106,82	R\$ 3.001.281,84		
UTI Neonatal	R\$ 85.302,88	R\$ 1.023.634,56		
TOTAL DOS COMPONENTES	R\$ 335.302,88	R\$ 4.024.916,40		
FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO				
Mamografia Bilateral - FAEC	R\$ 22.410,00	R\$ 268.920,00		
Banco de Leite - FAEC	R\$ 546,95	R\$ 6.563,40		
TOTAL FUNDO DE AÇÕES	R\$ 22.956,95	R\$ 275.483,40		
INCENTIVOS DE CUSTEIO				
Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde - INTEGRASUS	R\$ 20.117,96	R\$ 241.415,52		
Incentivo de Adesão a Contratualização -IAC	R\$ 127.920,90	R\$ 1.535.050,80		
Hospital Pólo (Recurso Estadual)	R\$ 312.000,00	R\$ 3.744.000,00		
Comissão Intergestores Bipartite -CI B/CE - Anestesiologia	R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00		
Rede Cegonha	R\$ 185.351,57	R\$ 2.224.218,84		
TOTAL INCENTIVO DE CUSTEIO	R\$ 675.390,43	R\$ 8.104.685,16		
TOTAL GERAL		R\$ 12.405.084,96		




CLÁUSULA SÉTIMA
DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos do presente Convênio oneram recursos do Fundo de Saúde da SECRETARIA, Dotação Orçamentária: 10.302.0105.2046, Elemento de despesa: 3.3.90.39.00.

CLÁUSULA OITAVA
DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

O Convênio contará com uma Comissão de Acompanhamento do Convênio - CAC.

§ 1º - A composição desta comissão será constituída por representantes do HOSPITAL, da SECRETARIA e do Conselho Municipal de Saúde de Quixadá devendo reunir-se uma vez por mês.

§ 2º - A atribuição desta Comissão será a de acompanhar a execução do presente Convênio, principalmente no tocante aos seus custos, cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

§ 3º - A Comissão de Acompanhamento do Convênio será criada pela SECRETARIA até quinze dias após a assinatura deste termo, cabendo ao HOSPITAL, neste prazo, indicar à SECRETARIA os seus representantes bem como compete ao Plenário do Conselho Municipal de Saúde a indicação do seu representante junto à referida Comissão.

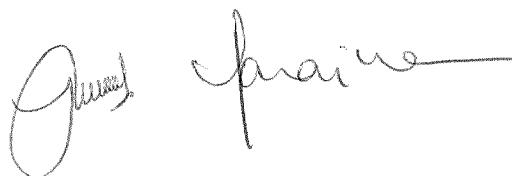
§ 4º - O HOSPITAL fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

§ 5º - A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal);

CLÁUSULA NONA
DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

O HOSPITAL se obriga a encaminhar à SECRETARIA, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

- a) Relatório Mensal das atividades desenvolvidas: até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento;
- b) Faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;
- c) Relatório Anual até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura do presente termo, contendo informações sobre a execução do presente convênio;



d) Manter atualizado o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) ou outro sistema de informação que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CLAÚSULA DÉCIMA DAS ALTERAÇÕES

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

§ 1º - Os valores previstos neste convênio poderão ser alterados, de acordo com as modificações do Plano Operativo Anual, podendo as metas físicas relacionadas ao valor fixo do contrato sofrer variações de 5% para mais ou para menos sem haver alterações do montante financeiro.

§ 2º - O Plano Operativo, nos primeiros noventa dias de sua vigência não poderá sofrer nenhuma alteração.

CLAÚSULA DÉCIMA PRIMEIRA DA RESCISÃO

O presente convênio poderá ser rescindido total ou parcialmente pela SECRETARIA quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- a) Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela SECRETARIA;
- b) Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes da SECRETARIA ou do Ministério da Saúde;
- c) Pela não entrega dos relatórios mensais e anuais e;
- d) Pela não observância dos procedimentos referentes aos sistemas de informações em saúde.

PARÁGRAFO ÚNICO: O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre a rescisão deste Convênio, devendo avaliar os prejuízos que esse fato acarretar para a população.

CLAÚSULA DÉCIMA SEGUNDA DAS PENALIDADES

Os convenientes decidem aplicar ao presente convênio o disposto na Lei N.º 8.666/93, no caso de descumprimento, por qualquer um dos partícipes, das cláusulas e condições nele estipuladas.



CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA
DA DENÚNCIA

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

CLAÚSULA DÉCIMA QUARTA
DOS CASOS OMISSOS

As questões que não puderam ser resolvidas de comum acordo pelos participantes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, principalmente as referentes ao Plano Operativo, cabendo recurso ao Conselho Estadual de Saúde.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA
DA PUBLICAÇÃO

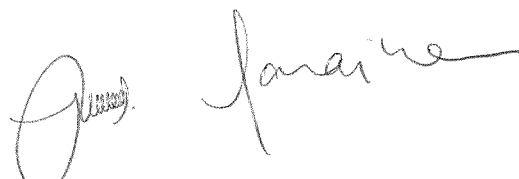
A SECRETARIA providenciará a publicação do extrato do presente Convênio no Diário Oficial, de conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei N.º 8.666/93 e na forma da legislação estadual.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA
DA VIGÊNCIA

O presente contrato vigorará pelo prazo de 01 (um) ano, a contar da data de sua assinatura, podendo, de comum acordo, mediante Termo Aditivo, haver renovação do presente convênio.


CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA
DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Quixadá, Estado do Ceará, para dirimir questões sobre a execução do presente convênio e seus aditivos que não puderam ser resolvidos de comum acordo pelos partícipes, nem pelo Conselho Municipal e Estadual de Saúde.



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

Quixadá/Ceará, 01 / Junho / 2017.


Juliana Capistrano Câmara
Secretária de Saúde de Quixadá
Portaria 02.01.0005/2017
CPF 924.314.293-34

JULIANA CAPISTRANO CÂMARA

Secretária da Saúde de Quixadá



ROSILEY LOPES SARAIVA

Diretora Geral

Hospital e Maternidade Jesus Maria José

Sociedade Quixadaense de Proteção e Assistência a Maternidade e a Infância

TESTEMUNHAS

NOME

RG:

João Prês Nobre de França
1184621

NOME

RG:

Wiana nd.
DIANA HOLANDA DA SILVA
95002553992