

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 018/CMA/2010

ÁREA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

***ASSUNTO: Participação complementar das instituições privadas,
com ou sem fins lucrativos, de assistência à saúde no âmbito do
Sistema Único de Saúde em nível local***

Histórico				
Protocolo Nº	Descrição	Deliberação		Em vigência a partir de
		Nº	Data	
CI SMS/PCSSC nº 132/2010	Elaboração de Instrução Normativa	018/2010	15/10/2010	Publicação no Jornal do Município

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 018/CMA/2010

DISPÕE SOBRE A PARTICIPAÇÃO
COMPLEMENTAR DAS INSTITUIÇÕES
PRIVADAS, COM OU SEM FINS
LUCRATIVOS, DE ASSISTÊNCIA À
SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE EM NÍVEL LOCAL

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE e o COORDENADOR DA MORALIDADE ADMINISTRATIVA, no uso das atribuições que lhes confere a Lei Complementar nº 150, de 12 de março de 2009 e

CONSIDERANDO que compete ao Município gerir e executar serviços públicos de atendimento à saúde da população, podendo recorrer, de maneira complementar, aos serviços ofertados pela iniciativa privada, quando os serviços de saúde do município forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial necessária;

CONSIDERANDO, que compete ao gestor da saúde municipal elaborar normas de forma supletiva para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde em nível local e os serviços privados contratados e/ou conveniados de assistência à saúde;

CONSIDERANDO, a aplicabilidade da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, na contratação de serviços de saúde privados para participar de forma complementar na oferta de serviços ao Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO, a necessidade de implementar a contratação de serviços de assistência à saúde pelo gestor baseada em critérios uniformes e de acordo com a legislação no âmbito do Sistema Único de Saúde e demais normas aplicáveis;

CONSIDERANDO, a Resolução nº 71, de 2 de setembro de 1993, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que aponta a necessidade do disciplinamento da contratação de instituições prestadoras de serviços complementares de saúde;

CONSIDERANDO, A Portaria nº 1.034, de 05 de maio de 2010, que “dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

RESOLVE:

Art. 1º - Dispor de forma supletiva a legislação federal no âmbito da saúde, sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde em nível local.

Art. 2º - Quando a oferta de serviços de saúde públicos forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população do município, o gestor poderá complementar a oferta com serviços privados de assistência à saúde, desde que:

I - Comprovada a necessidade de complementação dos serviços públicos de saúde;

II – O município não tenha condições de ampliar os seus serviços de saúde.

§ 1º - A complementação dos serviços deverá observar aos princípios e as diretrizes do SUS, em especial, a regionalização, a pactuação, a programação, os parâmetros de cobertura assistencial e a universalidade do acesso.

§ 2º - A necessidade de complementação de serviços deverá constar no Plano Municipal de Saúde.

§ 3º - O procedimento para complementação de serviços de saúde ofertados pelas instituições privadas, com ou sem fins lucrativos, será estabelecido através de Chamada Pública, instrumento este, no qual o gestor de saúde informa todos os prestadores de serviços, sejam eles com ou sem fins lucrativos, o interesse em contratualizar ou conveniar instituições que passarão a integrar a rede de serviços do Sistema Único de Saúde em nível local, ressalvados os casos específicos previsto na legislação pertinente.

Art. 3º - A participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no SUS será formalizada mediante contrato ou convênio (**Anexo I e II**), sendo observadas as normas de direito público e a legislação do Sistema Único de Saúde.

§ 1º - O gestor de saúde deverá, ao recorrer às instituições privadas, dar preferência às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos, observado o disposto na legislação vigente.

§ 2º - Após ter sido dada a devida preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, e ainda tendo a necessidade de

complementação de serviços na rede pública de saúde, será permitido ao gestor recorrer à iniciativa privada, observado o disposto na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

Art. 4º - Conforme disposto na Portaria nº 1.034, de 05 de maio de 2010, do Ministério da Saúde, todos os instrumentos para pactuar a participação de instituições privadas, com ou sem fins lucrativos, no Sistema Único de Saúde deverão conter o Plano Operativo (**Anexo III**), com elementos que demonstrem a utilização da capacidade instalada necessária ao cumprimento do objeto do contrato ou convênio, a definição de oferta, o fluxo de serviços e a fixação de metas.

Art. 5º - As instituições privadas de assistência à saúde, contratadas ou conveniadas com o Sistema Único de Saúde em nível local, devem atender entre outras exigências previstas na legislação federal, às seguintes condições:

I - Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;

II - Submeter-se a avaliações sistemáticas das Comissões formadas pelo gestor da saúde e pelo Conselho Municipal de Saúde para este fim;

III - submeter-se à regulação instituída pelo gestor em nível local.

Art. 6º - Os serviços contratados e conveniados, para efeito de remuneração, deverão ser utilizados como referência a Tabela de Procedimentos Sistema Único de Saúde.

Art. 7º - Como parte de um conjunto de medidas e estratégias para a garantia do acesso da população aos serviços de saúde, com vistas ao aprimoramento e fortalecimento do Sistema Único de Saúde, poderão ser celebrados convênios e Termos de Cooperação, específicos, desde que obedecidas as exigências da legislação federal, estadual e/ou municipal pertinentes ao assunto.

Parágrafo único – Os Termos de Cooperação entre entes públicos serão utilizados quando no município não houver uma unidade prestadora de serviços, a qual o gestor necessita para a garantia do acesso a consultas e exames por parte dos usuários do Sistema Único de Saúde, sendo que este Termo poderá ser pactuado entre municípios ou demais níveis do governo, com procedimentos e metas definidas através de um Plano Operativo.

Art. 8º - Os contratos e convênios com instituições privadas com ou sem fins lucrativos para a complementação de serviços de saúde, devido às suas especificidades, serão elaborados pelo setor responsável junto à Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo único – Para os convênios específicos celebrados, onde ocorra o repasse de recursos antecipados, a prestação de contas deverá, obrigatoriamente, passar pela análise da Diretoria de Controle Interno, antes de ser remetida ao Fundo Municipal de Saúde.

Art. 9º - Considerando a necessidade de descentralização dos serviços relacionados à celebração de convênios, cabendo a Secretaria Municipal de Saúde a elaboração de todo o processo, desde a redação até a publicação do referido instrumento, caberá à

Diretoria de Controle Interno, o acompanhamento e a fiscalização dos atos da Secretaria Municipal de Saúde em todas as fases do processo de celebração de convênios com instituições privadas sem fins lucrativos, solicitando o envio de informações sempre que necessário.

Parágrafo único – Serão enviadas à Diretoria de Controle Interno vias originais dos convênios e contratos para acompanhamento e ciência do órgão.

Art. 10 – A Secretaria Municipal de Saúde promoverá a articulação necessária com a Diretoria de Controle Interno e Diretoria de Compras e Licitações, para a implementação do processo de contratação de serviços de saúde.

Art. 11. Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

Itajaí, 15 de outubro de 2010.

Lírio Eing
Secretário Municipal de Saúde

Márcio Murilo Sagaz
Coordenador da Moralidade Administrativa

ANEXO I

(Modelo do Contrato de Prestação de Serviço Complementar para o Sistema Único de Saúde em Itajaí – *Mutattis Mutandis*)

Contrato SMS/FMS (nº) _____/(ano)_____

Aos _____, de um lado, **Município de Itajaí**, pessoa jurídica de direito público, através de sua **Secretaria de Saúde/Fundo Municipal de Saúde**, inscrita no CNPJ nº. 08.259.606/0001-58, representado, neste ato, pelo (a) Secretário (a) Municipal de Saúde, Sr. (a) _____, Brasileiro, casado, médico, residente e domiciliado na Rua _____, nº _____, Bairro _____, nesta cidade de Itajaí, inscrito no CPF/MF sob nº _____, portador da Cédula de Identidade nº _____, que doravante passa a ser denominada de simplesmente **CONTRATANTE**, de outro lado..... (qualificação pessoa jurídica), de agora em diante denominada simplesmente de **CONTRATADA**, tendo em vista o que está disposto na Lei nº. 8.080/90, Lei nº. 8.142/90 e pelas normas gerais de Licitações e Contratos Administrativos editadas pela Lei nº. 8.666/93 e alterações posteriores, demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, celebram o presente Contrato de Prestação de Serviço Complementar para o Sistema Único de Saúde em Itajaí, nos termos que seguem abaixo:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

I - O presente contrato tem por objeto a execução de serviços

especializados nos procedimentos, referentes ao(s) Grupo(s) _____ da **Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde**, conforme documento apresentado para habilitação (**Edital 00X/2008 SMS/FMS**), a serem prestados pela CONTRATADA aos usuários do SUS Município de Itajaí, dentro dos limites quantitativos fixados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

II - Mediante Termo Aditivo, e de acordo com a capacidade operacional da **CONTRATADA** e as necessidades da SMS/Fundo, os contratantes poderão fazer acréscimos de até 25% (vinte e cinco por cento), nos valores limites deste contrato, durante o período da sua vigência.

Parágrafo único: Nenhum limite ou supressão poderá exceder ao limite acima descrito salvo as supressões resultantes de acordo entre as partes.

CLÁUSULA SEGUNDA: DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

I – Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional conforme Plano de Saúde do Município, com vistas à sua distritalização e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades de demanda e a disponibilidade de recursos financeiros.

II – Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados no seguinte endereço _____.

III - A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos desse contrato.

IV - A CONTRATADA responsabilizar-se-á por qualquer cobrança

indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto em razão da execução deste contrato.

V - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pela SMS/Fundo sobre a execução do objeto desse contrato, os CONTRATANTES reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei Orgânica da Saúde.

VI - A CONTRATADA fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento do paciente amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a 90 (noventa dias), no pagamento devido pelo poder público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência e emergência.

VII - Qualquer alteração que importe na modificação e incida sobre a diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA, ensejará a rescisão das condições ora estipuladas.

CLÁUSULA TERCEIRA: DO PRAZO

A vigência do presente contrato é de 60 (sessenta) meses, contados da publicação no Jornal Oficial do Município..

CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

I – Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;

II – Manter sempre atualizado o cadastro junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), informando sempre que houver alterações de ordem estrutural e/ou no quadro funcional;

III – Entregar a produção ambulatorial no Departamento de

Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da SMS, até o dia 25 de cada mês.

IV - A produção ambulatorial via Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) magnético e/ou Autorização Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) magnéticas deverão ser apresentadas, com fatura nominal e em ordem alfabética, contendo as seguintes informações: nome completo do usuário, procedimento(s) realizado(s), valor unitário do procedimento e valor total da fatura;

V - A produção ambulatorial via BPA magnética deverá estar acompanhada de respectivo relatório impresso.

V - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

VII – Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços.

VIII – Justificar ao paciente, ou ao seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização e qualquer ato previsto no contrato.

IX – Ficará responsável por todos os gastos relativos aos insumos, que forem necessários para a perfeita execução do presente contrato, exceto no caso de tomografia e ressonância nuclear magnética que será fornecido os contrastes.

X – Notificar à SMS de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao setor de **Projetos, Contratualização dos Serviços do SUS e Convênios**, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas.

XI – Cumprir com todas as obrigações de naturezas fiscais a parafiscais, que incidam ou venham incidir direta ou indiretamente

sobre os produtos contratados.

XII – Manter atualizadas (dentro do prazo de validade) as Certidões Negativas de Débito das esferas Municipal, Estadual e Federal, Certidão Negativa emitida pelo Instituto Nacional da Seguridade Social e Certidão Negativa do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, as quais deverão ser apresentadas junto ao Fundo Municipal de Saúde, onde ficarão arquivadas no processo de contratualização.

XIII – Renovar anualmente o Alvará Sanitário e Alvará de Funcionamento/Localização, os quais deverão ser apresentadas as cópias junto a Secretaria Municipal de Saúde, onde ficarão arquivadas no processo de contratualização.

CLÁUSULA QUINTA: DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

I – A CONTRATADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente e aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à CONTRATADA o direito de regresso.

II – A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

III – a responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação de serviços nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA SEXTA: DO PREÇO

I - A SMS/Fundo pagará mensalmente a CONTRATADA, pelos serviços **efetivamente prestados**, a importância correspondente ao número de procedimentos mensais realizados, desde que autorizados e aprovados pela SMS, nos termos do contrato e de acordo com os valores constantes na Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde, em vigor na data da assinatura deste contrato,

II - Fica estabelecido, de forma criteriosa, que os serviços objeto deste contrato serão remunerados segundo a Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde, vedada qualquer taxa ou complemento, sendo que o valor abaixo estimado não caracteriza nenhum tipo de previsão de crédito, conforme descrito no item acima;

III – Estima-se em R\$ _____ (extenso) os gastos mensais com a execução deste contrato;

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

I – As despesas dos serviços realizados por força deste contrato correrão no presente exercício (.....) à conta de dotação consignada no orçamento do Fundo Municipal de Saúde.

II – O Ministério da Saúde é o órgão interveniente pagador responsável pelo envio de recursos ao SMS/Fundo para o pagamento dos serviços objeto deste contrato, correspondentes aos procedimentos e valores incluídos na Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde.

III – Nos exercícios futuros, as despesas correrão à conta das dotações orçamentárias da saúde.

CLÁUSULA OITAVA: DO REAJUSTE DO PREÇO

I – Os valores estipulados na cláusula sexta, serão reajustados na mesma proporção índices e épocas dos reajustes concedidos na Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde garantindo sempre o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, nos termos do art. 26, da Lei 8.080/90 e das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos e suas alterações.

Parágrafo único: Os reajustes independarão de termo aditivo, sendo, necessário anotar no processo administrativo do SMS/Fundo a origem e autorização do reajuste, bem como os respectivos cálculos.

CLÁUSULA NONA: DA REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO, AUDITORIA E FISCALIZAÇÃO

I - A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato, e de quaisquer outros dados necessários à regulação, controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados.

II – Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

III – Qualquer alteração, ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não prorrogação/renovação deste contrato ou revisão das condições estipuladas.

IV – A fiscalização exercida pela SMS/Fundo sobre os serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena

responsabilidade perante SMS/Fundo ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

V – A CONTRATADA facilitará a SMS o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da SMS/Fundo designados para tal fim.

VI – A CONTRATADA disponibilizará à CONTRATANTE a agenda diária e horários pré-estabelecidos em que serão executados os serviços, objeto do presente contrato, para a efetiva organização do fluxo da prestação do serviço para atendimento das necessidades dos usuários do SUS;

VII – A CONTRATADA deverá guardar os documentos que comprovem a realização do objeto contratado pelo período de 5 (cinco) anos.

VIII – Em qualquer hipótese é assegurado à CONTRATADA amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos e suas alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA: DAS PENALIDADES

Fica a CONTRATADA sujeita a multa de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal do contrato, por infração de qualquer cláusula ou condição pactuada neste contrato sem prejuízo das demais penalidades previstas, em especial as contidas no artigo 86 e 87 da Lei nº. 8.666/1993 Lei das Licitações e Contratos Administrativos e suas alterações, e demais disposições aplicáveis à espécie, assegurado o direito ao contraditório.

Parágrafo único: O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos pelo SMS/Fundo à CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

I – Fica estabelecida a possibilidade de denúncia do ajuste a qualquer tempo, por qualquer dos contratantes, bastando notificar com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

II – Constituem motivos para rescisão unilateral do presente contrato, o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a licitações e contratos administrativos, sem prejuízo das multas previstas na cláusula décima.

III – A CONTRATADA reconhece desde já os direitos da SMS/Fundo em caso de rescisão administrativo prevista na legislação referente a licitações e contratos administrativos.

IV – Em caso de rescisão contratual, se a interrupções das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 120 (cento e vinte) dias para ocorrer à rescisão. Se neste prazo a CONTRATADA negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.

CLAÚSULA DÉCIMA SEGUNDA: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

I - A contratualização de um prestador de serviço poderá ser, a qualquer tempo, alterada, suspensa ou cancelada, se o contrato deixar de satisfazer os interesses da Administração Pública Municipal ou as normas do Sistema Único de Saúde.

II - O presente contrato está vinculado aos termos do Edital nº. – SMS/FMS.

III - Aplica-se ao presente Contrato, nas partes omissas, a legislação pertinente em vigor.

IV - As partes elegem o Foro Comarca de Itajaí, para dirimir

quaisquer questões oriundas do presente contrato, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Por estarem justas e contratadas, as partes, firmam o presente termo em 03 (três) vias de igual teor e forma para que surtam seus efeitos, na presença de duas testemunhas.

Município de Itajaí, ____ de _____ de _____.

CONTRATANTE - Secretaria Municipal da Saúde

CONTRATADA -

TESTEMUNHAS:

ANEXO II

(Modelo de Convênio de Prestação de Serviço Complementar para o Sistema Único de Saúde em Itajaí)

CONVÊNIO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE FORMA COMPLEMENTAR AO SUS Nº...../2010

Convênio que entre si celebram o **Município de Itajaí**, CNPJ nº 83.102.277/0001-52, através da **Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde**, doravante denominada CONCEDENTE, neste ato representado pelo Sr. – Secretário Municipal de Saúde, e a, situada à Rua, nº – CEP nº, na cidade de Itajaí - SC, CNPJ nº, doravante denominado CONVENIENTE, neste ato representado pelo Senhor, CPF nº e Cédula de Identidade nº, de acordo com a Portaria nº 1.034, de 05 de maio de 2010 que “dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;” a Instrução Normativa Conjunta nº da Secretaria Municipal de Saúde e da Coordenadoria da Moralidade Administrativa e demais normas pertinentes a convênios, e as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

I - O presente convênio tem por objeto a execução de serviços especializados nos procedimentos, referentes ao(s) Grupo(s) _____ da **Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde**, conforme documento apresentado para habilitação (**Edital nº. - SMS/FMS**), a serem prestados pela CONVENIADA aos usuários do SUS no Município de Itajaí, dentro dos limites quantitativos fixados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

II - Mediante Termo Aditivo, e de acordo com a capacidade operacional da **CONVENIADA** e as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, os conveniados poderão fazer acréscimos de até 25% (vinte e cinco por cento), nos valores limites deste convênio, durante o período da sua vigência.

Parágrafo único: Nenhum limite ou supressão poderá exceder ao limite acima descrito salvo as supressões resultantes de acordo entre as partes.

CLÁUSULA SEGUNDA: DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

I – Os serviços ora conveniados estão referidos a uma base territorial populacional conforme Plano de Saúde do Município, com vistas a sua distritalização, e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades de demanda e a disponibilidade de recursos financeiros.

II – Os serviços referidos na Cláusula Primeira serão executados no seguinte endereço _____.

III - A CONVENIADA não poderá cobrar do paciente ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos desse contrato.

IV - A CONVENIADA responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto em razão da execução deste convênio.

V - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pela SMS sobre a execução do objeto desse convênio, os CONVENIADOS reconhecem a prerrogativa de controle e a autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei Orgânica da Saúde.

VI - A CONVENIADA fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento do paciente amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a 90 (noventa dias), no pagamento devido pelo poder público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna ou as situações de urgência e emergência.

VII - Qualquer alteração que importe na modificação e incida sobre a diminuição da capacidade operativa da CONVENIADA, ensejará a rescisão das condições ora estipuladas.

CLÁUSULA TERCEIRA: DO PRAZO DE VIGÊNCIA

A vigência do presente convênio é de 60 (sessenta) meses, contados da publicação no Jornal Oficial do Município.

A publicação resumida do termo de convênio, no órgão oficial de divulgação do Município, é condição para a sua eficácia, devendo ser realizada de acordo com o art. 61, parágrafo único, da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

I – Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;

II – Manter sempre atualizado o cadastro junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), informando sempre que houver alterações de ordem estrutural e/ou no quadro funcional;

III – Entregar a produção ambulatorial no **Departamento de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da SMS**, até 5º dia do mês subsequente.

IV - A produção ambulatorial via Boletim de Produção Ambulatorial

(BPA) magnético e/ou Autorização Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) magnéticas deverão ser apresentadas, com fatura nominal e em ordem alfabética, contendo as seguintes informações: nome completo do usuário, procedimento (s) realizado (s), valor unitário do procedimento e valor total da fatura;

V - A produção ambulatorial via BPA magnética deverá estar acompanhada de respectivo relatório impresso.

V - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

VII – Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços.

VIII – Justificar ao paciente, ou ao seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização e qualquer ato previsto no contrato.

IX – Ficará responsável por todos os gastos relativos aos insumos, que forem necessários para a perfeita execução do presente convênio.

X – Notificar à SMS de eventual alteração de sua razão social e de mudança em sua diretoria ou estatuto, enviando ao setor responsável por contratos e convênios junto a Secretaria Municipal de Saúde, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas.

XI – Cumprir com todas as obrigações de naturezas fiscais a parafiscais, que incidam ou venham incidir direta ou indiretamente sobre os produtos contratados.

XII – Manter atualizadas (dentro do prazo de validade) as Certidões Negativas de Débito das esferas Municipal, Estadual e Federal, Certidão Negativa emitida pelo Instituto Nacional da Seguridade Social e Certidão Negativa do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, as quais deverão ser apresentadas junto ao setor

responsável por contratos e convênios junto a Secretaria Municipal de Saúde, onde ficarão arquivadas no processo.

XIII – Renovar anualmente o Alvará Sanitário e Alvará de Funcionamento/Localização, os quais deverão ser apresentadas as cópias junto ao setor responsável pelos contratos convênios junto a Secretaria Municipal de Saúde, onde ficarão arquivadas no processo.

CLÁUSULA QUINTA: DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

I – A CONVENIADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente e aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ato ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à CONVENIADA o direito de regresso.

II – A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste convênio pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da CONVENIADA, nos termos da legislação referente a convênios.

III – a responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação de serviços nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA SEXTA: DO VALOR

I - A SMS/Fundo, pagará mensalmente a CONVENIADA, pelos serviços **efetivamente prestados**, a importância correspondente ao número de procedimentos mensais realizados, desde que autorizados e aprovados pela SMS, nos termos do convênio e de acordo com os

valores constantes na Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde, em vigor na data da assinatura deste convênio;

II - Fica estabelecido, de forma criteriosa, que os serviços objeto deste convênio serão remunerados segundo a Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde, vedada qualquer taxa ou complemento, sendo que **o valor abaixo estimado não caracteriza nenhum tipo de previsão de crédito**, conforme descrito no item acima;

III – Estima-se em R\$ _____ (extenso) os gastos mensais com a execução deste convênio.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

I – As despesas dos serviços realizados por força deste convênio correrão no presente exercício (.....) à conta de dotação consignada no orçamento do Fundo Municipal de Saúde.

II – O Ministério da Saúde é o órgão interveniente pagador responsável pelo envio de recursos ao SMS/Fundo para o pagamento dos serviços objeto deste convênio, correspondentes aos procedimentos e valores incluídos na Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde.

III – Nos exercícios futuros, as despesas correrão à conta das dotações orçamentárias da saúde.

CLÁUSULA OITAVA: DO REAJUSTE DO VALOR

I – Os valores estipulados na cláusula sexta, serão reajustados na mesma proporção de índices e épocas dos reajustes concedidos na Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde garantindo sempre o equilíbrio econômico-financeiro para cumprimento do convênio.

Parágrafo único: Os reajustes independem de termo aditivo, sendo, necessário anotar no processo administrativo do SMS/Fundo a origem e autorização do reajuste, bem como os respectivos cálculos.

CLÁUSULA NONA: DA REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO, AUDITORIA E FISCALIZAÇÃO

I - A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, e de quaisquer outros dados necessários à regulação, controle, avaliação e auditoria dos serviços prestados.

II – Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

III – Qualquer alteração, ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONVENIADA poderá ensejar a revisão das condições estipuladas.

IV – A fiscalização exercida pela SMS sobre os serviços ora conveniados não eximirá a CONVENIADA da sua plena responsabilidade perante a SMS/Fundo ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

V – A CONVENIADA facilitará a SMS o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da SMS/Fundo designados para tal fim.

VI – A CONVENIADA disponibilizará ao CONCEDENTE a agenda diária e horários pré-estabelecidos em que serão executados os serviços, objeto do presente convênio, para a efetiva organização do fluxo da prestação do serviço para atendimento das necessidades dos usuários do SUS;

VII – A CONVENIADA deverá guardar os documentos que comprovem a realização do objeto conveniado pelo período de 5 (cinco) anos.

VIII – Em qualquer hipótese é assegurado à CONVENIADA amplo direito de defesa, nos termos da legislação pertinente ao assunto.

CLÁUSULA DÉCIMA: DAS PENALIDADES

A ocorrência de irregularidades, que impliquem descumprimento de cláusula deste instrumento, poderá acarretar a imediata suspensão do pagamento pela SMS/Fundo, bem como a rescisão do convênio, independente da adoção de outras medidas administrativas ou judiciais cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

I – Fica estabelecida a possibilidade de denúncia do ajuste a qualquer tempo, por qualquer das partes, bastando notificar com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

II – Constituem motivos para rescisão unilateral do presente convênio, o não cumprimento de quaisquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na legislação referente a convênios.

III – A CONVENIADA reconhece desde já os direitos da SMS/Fundo em caso de rescisão administrativa prevista na legislação;

IV – Em caso de rescisão, se a interrupções das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 120 (cento e vinte) dias para ocorrer à rescisão.

CLAÚSULA DÉCIMA SEGUNDA: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

I – O convênio de um prestador de serviço poderá ser, a qualquer tempo, alterada, suspensa ou cancelada, se o convênio deixar de satisfazer os interesses da Administração Pública Municipal ou as normas do Sistema Único de Saúde.

II - O presente convênio está vinculado aos termos do Edital nº. 00X/2010/SMS.

III - Aplica-se ao presente convênio, nas partes omissas, a legislação pertinente em vigor.

IV - As partes elegem o Foro Comarca de Itajaí, para dirimir quaisquer questões oriundas do presente convênio, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Por estarem justas e conveniadas, as partes, firmam o presente termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma para que surtam seus efeitos, na presença de duas testemunhas.

Município de Itajaí, ____ de _____ de _____.

Responsável pela Instituição

Secretário Municipal de Saúde

TESTEMUNHAS:

CPF:

CPF:

ANEXO III

PLANO OPERATIVO CONTRATUALIZAÇÃO COM PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE COM OU SEM FINS LUCRATIVOS

Instituição:

Município: ITAJAÍ

Nº do Contrato/Convênio:

Este Plano Operativo é parte integrante do contrato/convênio, um instrumento no qual são apresentadas as ações, os serviços, as atividades, as metas quantitativas e qualitativas e os indicadores pactuados entre o gestor dos recursos e o prestador de serviços de saúde.

1. ATENÇÃO À SAÚDE

1.1. Porta de entrada:

(Neste item será demonstrado como será regulado o serviço, bem como o fluxo de encaminhamento)

1.2. Garantia de assistência:

(Neste item será demonstrado a forma, bem como os protocolos de atendimento da instituição para a garantia de acesso aos serviços)

Procedimentos básicos	Meta mês	Recurso financeiro
	00	0000000
	00	0000000
	00	0000000
TOTAL	000	00000000

1.2.1. Indicador:

a. Percentual de alcance das metas de consultas/procedimentos básicos:

000%

b. Percentual de pacientes usuários do SUS que ficam na lista de espera aguardando leito:

000%

1.3. Pactuação:

1. O Município de Itajaí através da Secretaria de Saúde/Fundo Municipal de Saúde repassará mensalmente a importância de R\$ _____ (.....) conforme contrato/convênio a ser celebrado neste exercício financeiro.

1.4. Tipos de interações:

Internações - tipo	Recurso Financeiro	Média de Permanência	Nº de Leitos
	0000000	00	000
	0000000	00	000
Totais	0000000	00	000

1.4.1. Indicadores

Percentual por tipo de internações realizadas:

Especialidade	Percentual*
	00%
	00%

a. Taxa de ocupação de leitos:

Meta: manter a taxa média de ocupação entre 00% e 00%

2. COMISSÕES QUE DEVERÃO SER, OBRIGATORIAMENTE, ATUANTES NA INSTITUIÇÃO:

2.1. Comissão de Revisão de Óbitos

2.1.1. Apresentação mensal de relatório à Secretaria Municipal de Saúde com análise dos óbitos ocorridos e medidas adotadas;

2.1.2. Outras atividades definidas pelo Gestor dos Recursos.

2.2. Comissão de Revisão de Prontuários

2.2.1. Apresentação trimestral de relatório, contendo itens relacionados à organização dos prontuários e a qualidade dos

registros, conforme normas previstas no âmbito do Sistema Único de Saúde.

2.3. HUMANIZA SUS

2.3.1. Implementação da Política de Humanização:

- a. Estabelecer uma equipe multiprofissional de referência;
- b. Manter canal de comunicação entre a instituição, usuários, trabalhadores e Gestor dos Recursos, com sistemática de respostas e divulgação dos resultados alcançados;
- c. Comprometimento por parte da instituição de forma a garantir infra-estrutura física de espaço e equipamentos adequados à segurança, conforto e bem estar do usuário do SUS e dos profissionais de saúde.

2.3.2 Indicador:

- a. Percentual de implementação do projeto.

000%

2.4. Alimentação

- 2.4.1.** Capacitar os profissionais que trabalham na área da alimentação junto a instituição;
- 2.4.2.** Estimular práticas alimentares e estilo de vida saudável.

2.5. Desenvolvimento Profissional

- 2.5.1.** Desenvolver uma política de Educação Permanente para os trabalhadores da instituição visando o desenvolvimento profissional e o fortalecimento do trabalho multiprofissional, bem como, a diminuição da segmentação do trabalho, implantando o cuidado integral.

2.6. Gestão

2.6.1. Desenvolver protocolos de atendimento;

2.6.2. Aplicação de ferramentas gerenciais que induzam a qualificação gerencial e de otimização de custos;

2.6.3. Apresentar mensalmente relatório de desempenho das metas estabelecidas neste Plano Operativo e ações apontadas no referido contrato/convênio;

2.6.4. Implantação de linhas de cuidado multidisciplinar nas seguintes áreas:

Município de Itajaí, de de

Diretor da instituição

Secretário (a) Municipal de Saúde