

CONVÊNIO N ° 01/2017 DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS QUE ENTRE SI CELE-
BRAM
A PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI
E
A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPÃO BONITO.

Pelo presente instrumento de um lado, a **PREFEITURA MUNICIPAL DE BURI**, Instituição Pública, com sede na cidade de Buri, Estado do São Paulo, à Rua Coronel Licínio, nº 98, Centro, inscrita no CNPJ sob nº 46.634.382/0001-06, neste ato representado na forma legal pelo Prefeito Senhor Omar Yahya Chain, brasileiro, casado, portador do RG 21.650.958 e CPF 122.533.878-60, doravante denominado como **MUNICÍPIO** e de outro lado, a **ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CAPÃO BONITO**, com sede na Rua Dona Auta Camargo Lírio, 51, Centro, Capão Bonito, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ sob nº 46.886.149/0001-10, neste ato, representada pelo seu Provedor Sr. SANDRO RODOLPHO, brasileiro, casado, escrivão, portador do RG 13.849.373-X e do CPF 027.206.158-11, doravante denominada de **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis 8080/90 e 8142/90; a Lei Federal nº 8666/93 e alterações posteriores, e, inciso IV da Lei Federal nº 13.019/14, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

1 - DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS PELA CONVENIADA:

1.1 O presente Convenio tem como objetivo a prestação dos serviços hospitalares para a realização de Cirurgias eletivas de Média Complexidade, conforme descrição de metas qualitativas e quantitativas a serem atingidas e etapas ou fases de execução do objeto, conforme descritas no Anexo I, parte integrante deste instrumento.

2 – DAS CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

2.1 Os serviços serão executados nas dependências da CONVENIADA, sendo de responsabilidade da mesma acompanhar a entrada e a saída dos pacientes.

2.2 A CONVENIADA se compromete a realizar o mínimo de 10 (dez) procedimentos cirúrgicos por mês, de acordo com o item 1.

2.3 A decisão de quais cirurgias serão realizadas na entidade ficará a critério da CONTRATADA, sendo que esta realizará uma análise sobre cada procedimento solicitado.

2.4 Os procedimentos cirúrgicos serão realizados pelos mesmos profissionais (médicos/enfermagem) que prestam atendimento das respectivas especialidades no hospital contratado.

2.5 O transporte dos pacientes, assim como exames pré-operatórios, ficam sob total responsabilidade do Município.

2.6 A consulta e avaliação (pré-cirúrgica, procedimentos cirúrgicos e consultas pós-cirúrgicas), ficarão sob responsabilidade da CONVENIADA.

3 – DAS RESPONSABILIDADES

3.1 Caso haja necessidade de encaminhamento para um serviço de maior complexidade, devido a alguma intercorrência, os procedimentos deverão ser providenciados pela CONVENIADA.

3.2 A CONVENIADA responsabilizar-se-á pela remoção para unidade de saúde de referência do município por motivos de complicações que necessite de atendimento de alta complexidade.

3.3 A CONVENIADA receberá e realizará os procedimentos somente em pacientes com a devida guia de autorização emitida pela Secretaria Municipal de Saúde Buri.

3.4 A CONVENIADA assume como exclusivamente seus, os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução das obrigações contratadas. Responsabiliza-se, também, pela idoneidade e pelo comportamento de seus empregados, prepostos ou subordinados, e, ainda, por quaisquer prejuízos que sejam causados ao MINICÍPIO ou a terceiros na execução deste Convênio.

3.5 A CONVENIADA responsabilizar-se-á por todos os encargos e obrigações sociais, trabalhistas e previdenciárias que incidem sobre o objeto do presente convênio, bem como sobre eventuais ações judiciais decorrentes de erro de seus prepostos na realização do objeto do presente Convênio.

3.6 As prestações de contas deverão ocorrer mensalmente até o dia 20 (vinte) do mês subsequente aos repasses.

3.7 A CONVENIADA deverá:

3.7.1 Apresentar ao Município o relatório das atividades desenvolvidas;

3.7.2 Permitir que o Município faça diligências e vistorias nos serviços quando entender necessário com aviso prévio;

3.7.3 Dispor de profissionais legalmente habilitados, capacitados e responsáveis;

3.7.4 Executar as atividades e serviços de saúde, com plena observância das diretrizes técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde nos termos de suas portarias e protocolos, e da legislação pertinente ao SUS, especialmente o disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, regulamentada pelo Decreto da Presidência da República nº 7.508 de 28 de junho de 2011, destacando-se:

3.7.4.1 Universalidade de acesso, com assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;

3.7.4.2 Atenção integral resolutiva e de qualidade, por equipe multiprofissional, baseada na gestão de linhas de cuidado, compreendendo ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, incluindo as ações de vigilância em saúde;

3.7.4.3 Humanização da atenção, garantindo a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde e no respeito aos seus direitos, conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

3.7.4.4 Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;

3.7.4.5 Garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto;

3.7.4.6 Laicidade na prestação dos serviços de saúde, com observância das diretrizes do SUS e da Secretaria Municipal da Saúde, independentemente das convicções religiosas da CONVENIADA;

3.7.4.7 Garantia da presença de um acompanhante em tempo integral, nas internações e período de observações prolongadas de crianças, adolescentes e idosos, com direito a alojamento e alimentação, nos termos do Estatuto da Criança e do Adolescente e do Estatuto do Idoso;

3.7.4.8 Manter atualizados os prontuários e o arquivo médico, de acordo com a Legislação vigente dos órgãos competentes;

3.7.4.9 Justificar a pacientes ou a seus representantes, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste CONVÊNIO;

3.7.4.10 Permitir visita aberta a pacientes do SUS internados, respeitada a rotina do serviço e recomendação médica em contrário;

3.7.4.11 Esclarecer aos pacientes e/ou responsáveis legais sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

3.7.4.12 Respeitar a decisão de paciente e/ou responsável legal, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

3.7.4.13 Garantir a confidencialidade de dados e informações sobre pacientes;

3.7.4.14 Manter em pleno funcionamento as Comissões Obrigatórias e aquelas exigidas pelos Conselhos de Classe; e,

3.7.4.15 A CONVENIADA obriga-se a fornecer aos pacientes, relatório do atendimento prestado, com os seguintes dados:

- a) nome do paciente;
- b) nome do hospital;
- c) localidade;
- d) motivo da internação;
- e) data da internação;
- f) data da alta;
- g) tipo de procedimentos especiais utilizados, quando for o caso; e,
- h) diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente à época da alta.

3.8 Receber e realizar os procedimentos somente em pacientes com a devida guia de autorização emitida pela Secretaria Municipal de Saúde de Buri, sob pena de glosa e não pagamento do procedimento.

3.9 Responsabilizar-se por todos os encargos e obrigações sociais, trabalhistas e previdenciárias que incidem sobre o objeto do presente Termo de Convênio, bem como sobre eventuais ações judiciais decorrentes de erro de seus prepostos na realização do objeto do presente Contrato.

3.10 Prestar assistência inclusive pós-operatória imediata (assim compreendido o período de **06 (seis)** horas após o procedimento) aos pacientes, preconizando todos os procedimentos necessários a salvaguardar a vida do paciente.

4- DA VIGÊNCIA E RESCISÃO DO CONVENIO

4.1 O presente Convênio vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, contados de sua assinatura.

4.2 Considerando que o presente convênio tem como causa continuada de serviços de caráter público, visando ao atendimento de interesse mutuamente perseguidos pelos partícipes, poderá qualquer dos convenientes, mesmo durante sua vigência, denunciar sua rescisão, notificando o outro, por escrito com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, durante os quais permanecerá em vigor o convênio, inclusive para o repasse dos recursos previstos.

5- DOS VALORES DO PLANO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

5.1 Pelos serviços prestados o MUNICÍPIO remunerará a CONVENIADA conforme a produtividade dos serviços, não havendo valor mínimo mensal. O valor para procedimentos cirúrgicos será de R\$ 1.400,00 (um mil e quatrocentos reais) por cirurgia, estabelecendo o mínimo de 10 (dez) procedimentos cirúrgicos/mês.

CIRURGIA ADULTA	QUANTIDADE
COLICISTECTOMIA	268
RENAL / MAMAS	13
HÉRNIA UMBILICAL / INGUINAL	237
LIPOMA / VASECTOMIA / NÓDULOS	65
HEMORRÓIDAS	15
GINECOLÓGICAS	55
TOTAL	653
CIRURGIA INFANTIL	
HÉRNIA UMBILICAL / INGUINAL	173
POLIPO / FIMOSE / FREIO PREPUCIAL	80
NÓDULOS / VERRUGAS / CISTO / LIPOMA	40
HIDROCELE / CRIPTORQUIA / CANTOPLASTIA / HEMANGIOMA / ADENOPATIA CERVICAL	74
TOTAL	367
TOTAL DE ENCAMINHAMENTOS ADULTO/INFANTIL	1.020

5.2 Caso a MUNICÍPIO opte, pela utilização de mais serviços, este fato deverá ser informado via e-mail a Conveniada, para que este possa providenciar autorização e estrutura para a realização do procedimento, com um prazo mínimo de 30 (trinta) dias.

TABELA DE PROCEDIMENTOS SUS

(<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0409040134/04/2017>)

Procedimento:	04.07.03.002-6 – COLECISTECTOMIA
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 447,16
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 248,61
		Total Hospitalar:	R\$ 695,77

Procedimento:	04.07.04.010-2 - HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar/Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 298,55
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 146,96
		Total Hospitalar:	R\$ 445,51

Procedimento:	04.09.06.013-5 - HISTERECTOMIA TOTAL
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 412,32
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 221,71
		Total Hospitalar:	R\$ 634,03

Procedimento:	04.07.02.028-4 – HEMORROIDECTOMIA
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar/Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 191,10
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 124,84
		Total Hospitalar:	R\$ 315,94

Procedimento:	04.10.01.001-4 - DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA
Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial/Hospitalar/Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 20,74	Serviço Hospitalar:	R\$ 122,58
Total Ambulatorial:	R\$ 20,74	Serviço Profissional:	R\$ 48,93
		Total Hospitalar:	R\$ 171,51

Procedimento:	04.09.01.018-9 – LITOTRIPSIA
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar/Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 205,58
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 181,29
		Total Hospitalar:	R\$ 386,87

Procedimento:	04.01.01.007-4 - EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA
Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 12,46
Total Ambulatorial:	R\$ 12,46

Procedimento:	04.09.05.008-3 – POSTECTOMIA
Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial/Hospitalar /Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 219,12	Serviço Hospitalar:	R\$ 97,72
Total Ambulatorial:	R\$ 219,12	Serviço Profissional:	R\$ 121,40
		Total Hospitalar:	R\$ 219,12

Procedimento:	04.09.04.021-5 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE
Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial/Hospitalar/Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 34,10	Serviço Hospitalar:	R\$ 181,85
Total Ambulatorial:	R\$ 34,10	Serviço Profissional:	R\$ 75,12
		Total Hospitalar:	R\$ 256,97

Procedimento:	04.09.04.013-4 - ORQUIDOPEXIA UNILATERAL
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar /Hospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 223,91
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 136,16
		Total Hospitalar:	R\$ 360,07

Procedimento:	04.09.04.024-0 – VASECTOMIA
Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial/HospitalarHospital Dia
Complexidade:	Média Complexidade
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)

Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 306,47	Serviço Hospitalar:	R\$ 133,32
Total Ambulatorial:	R\$ 306,47	Serviço Profissional:	R\$ 173,15
		Total Hospitalar:	R\$ 306,47

5.3 Deverá ser enviado a Secretaria de Saúde do Município uma relação das cirurgias realizadas até o ultimo dia de cada mês, sendo o pagamento dos serviços efetuado até o dia 20 (vinte) do mês subsequente, por meio de transferência Bancária, devendo onerar a seguinte dotação:

02	–	Poder Executivo
02.10	–	Secretaria Municipal de Saúde
02.10.02	–	Diretoria da Saúde e Departamento Hospitalar
10.302.0043.2070	–	Manutenção e Especialização do Pronto Atendimento
33.90.39	–	Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica - FR - 01
33.90.39	–	Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica - FR - 05

6 - DA PRORROGAÇÃO

6.1 Fica estabelecido que a renovação do presente Convênio será automática. Caso não haja interesse de qualquer uma das partes na continuidade do presente Convênio, a parte interessada deverá notificar com antecedência de 30 (trinta) dias, através de carta formal declarando sua intenção. Qualquer alteração de cláusula deverá ser feita pelo Município, através de um termo aditivo assinado por ambas as partes.

7 – DA CESSÃO OU TRANSFERÊNCIA

7.1 Fica pactuado que a CONVENIADA não poderá ceder ou transferir, no todo ou em parte, os direitos e obrigações decorrentes deste Convênio, sem prévia anuência por escrito ao MUNICÍPIO.

8 – DA PUBLICAÇÃO

8.1 A eficácia deste Convênio fica condicionada a publicação do respectivo extrato no órgão da imprensa oficial, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

9 – DO FORO

9.1 As partes elegem o Foro da Comarca de Buri, Estado de São Paulo, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Convênio.

Buri, 18 de maio de 2017.

CONTRATANTE

Prefeitura Municipal de Buri
Omar Yahya Chain
Prefeito Municipal

CONTRATADA

Associação Beneficente
Santa Casa de Misericórdia de Capão Bonito
Sandro Rodolpho
Provedor

Testemunhas:

1) Nome: _____

RG: _____

2) Nome: _____

RG: _____

ANEXO I

JUSTIFICATIVA

A Constituição Federal de 1988 afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem tanto à redução do risco de doença e de outros agravos, quanto o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação.

As ações e serviços obedecem aos princípios de:

- (I) universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- (II) integralidade de assistência em todos os níveis de complexidade do sistema e,
- (III) igualdade da assistência à saúde, através da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos do Estado e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde a população.

Hoje são disponibilizadas ao município 4 (quatro) vagas para a realização de cirurgias eletivas por mês sendo insuficientes.

Sabedora da questão, a Secretaria Municipal de Saúde de Buri busca a efetivação de um importante incremento quantitativo e qualitativo dos níveis de serviço em saúde, por meio da ampliação da oferta de vagas junto às instituições credenciadas.

A necessidade identificada resulta da constatação de existir grande demanda reprimida para cirurgias eletivas, objeto da celebração deste Convênio, de acordo com dados da Central de Regulação Municipal, tendo como referência o ano de 2010, a conforme tabela abaixo:

CIRURGIA ADULTA	QUANTIDADE
COLICISTECTOMIA	268
RENAL / MAMAS	13
HÉRNIA UMBILICAL / INGUINAL	237
LIPOMA / VASECTOMIA / NÓDULOS	65
HEMORRÓIDAS	15
GINECOLÓGICAS	55
TOTAL	653
CIRURGIA INFANTIL	
HÉRNIA UMBILICAL / INGUINAL	173
POLIPO / FIMOSE / FREIO PREPUCIAL	80
NÓDULOS / VERRUGAS / CISTO / LIPOMA	40
HIDROCELE / CRIPTORQUIA / CANTOPLASTIA / HEMANGIOMA / ADENOPATIA CERVICAL	74
TOTAL	367
TOTAL DE ENCAMINHAMENTOS ADULTO/INFANTIL	1.020

METAS

Atender o correspondente ao teto financeiro no valor máximo de R\$ 210.000,00 (duzentos e dez mil reais), com recursos próprios do Município de Buri/União.

METAS QUANTITATIVAS

As realizações das cirurgias iniciarão imediatamente após assinatura do Contrato ora firmado não ultrapassando o teto já estipulado, cuja vigência deste será até 19 de maio de 2018, na quantidade abaixo especificada.

Procedimentos	Meta mês	Recurso Financeiro
Colecistectomia	6	R\$ 8.400.00
Ginecológica	2	R\$ 2.800.00
Herniorrafia	2	R\$ 2.800.00
Totais	10	R\$ 14.000.00

METAS QUALITATIVAS

- Contribuir para a diminuição da demanda reprimida das cirurgias, ampliando a oferta de cirurgias e a capacidade de resolução dos casos eletivos.
- Disponibilizar atendimento e assistência através de equipe especializada para a realização das cirurgias.
- Buscar a recuperação, contribuindo para baixas taxas de permanência hospitalar.
- Garantir a vigilância dos casos de infecções de pacientes submetidos a cirurgias, buscando índices nulos de infecção hospitalar.