

## CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO MÚTUA N° 003/2022

**CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO O MUNICÍPIO DE CAMPINA VERDE E O INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH, VISANDO AO DESENVOLVIMENTO CONJUNTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.**

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE CAMPINA VERDE**, com sede na Prefeitura Municipal de Campina Verde, Rua 30, n° 296, Centro, Fone: (34) 3412-9100, inscrito no CNPJ sob o n° 18.457.291.0001-07, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Sr. HELDER PAULO CARNEIRO, brasileiro, casado, Servidor Público Estadual, portador da cédula de identidade R.G. n° M – 9319612 – SSP/MG, inscrito no CPF sob o n° 002.255.366-50, residente e domiciliado na Rua 32, n° 1017, Bairro Centro, Campina Verde/MG, doravante denominado de **MUNICÍPIO** e de outro lado a **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH**, inscrito no CNPJ sob o n° 23.453.830/0024-66, nome fantasia HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO, com sede na Avenida Um, n° 544, Bairro Centro, neste Município de Campina Verde/MG, neste ato regularmente representado por seu Presidente, José Carlos Rizoli, inscrito no CPF sob o n° 171893228-68, residente e domiciliado na Rua Heitor Penteado, 220, Apto 71 F, São Paulo/SP, CEP 06438-000, doravante denominada, de **INDSH**, considerando a necessidade de implementar um sistema de saúde que priorize uma assistência humanizada e valorize a atenção integral à saúde da população, resolvem celebrar o presente convênio de cooperação, nos termos do que dispõem a Lei n° 8.080/90, e demais normas aplicáveis ao Sistema Único de Saúde, e de acordo com as cláusulas e condições a seguir:

### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Convênio tem por objetivo estabelecer, em regime de cooperação mútua entre os partícipes, o desenvolvimento de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, de forma complementar.

Fica o Município autorizado a complementar os valores da Tabela de Procedimentos do SIH/SUS na razão:

§1º - de 150% para 200% da Tabela SIH/SUS, para INTERNAÇÕES CLÍNICAS, tendo como limite financeiro máximo mensal para complementação de R\$ 70.813,92, sendo o valor utilizado para cálculo o teto financeiro conforme a Programação Pactuada Integrada – PPI, no valor de R\$ 35.406,96 do município para estas clínicas, devendo ser comprovado através das Autorizações de Internações Hospitalares – AIH – SIH/SUS das internações realizadas no período e conforme diagnóstico médico do paciente.

§ 2º - de 220% para 300% da Tabela SIH/SUS, para INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS tendo como limite financeiro máximo mensal para complementação de R\$ 26.798,88, sendo o valor utilizado para o cálculo o teto financeiro conforme a Programação Pactuada Integrada – PPI, no valor de R\$ 8.932,96 do município para estas internações cirúrgicas, devendo ser comprovado através das Autorizações de Internações Hospitalares - AIH – dos procedimentos realizados no período.

§3º - de 220% para 300% da Tabela SIH/SUS, para ATENDIMENTO AMBULATORIAL, tendo como limite financeiro máximo mensal para complementação de R\$ 978,48, sendo o valor utilizado para o cálculo o teto financeiro conforme a Programação Pactuada Integrada – PPI, no valor de R\$ 326,17 do município para estes atendimentos ambulatoriais, devendo ser comprovado através das Autorizações Ambulatoriais – BPA – SIH/SUS dos procedimentos realizados no período.

§4º - no valor de R\$ 1.200,00 por cirurgia de Catarata e R\$ 900,00 por cirurgia de Pterígio.

§5º - de 300% da Tabela SUS, para a realização de cirurgias eletivas EXTRATETO, por procedimento.

§6º - de 300% da Tabela SUS, para a realização de CONSULTAS PRÉ E PÓS OPERATÓRIO, em acompanhamento das cirurgias eletivas EXTRATETO, por procedimento.

§7º - de 300% da Tabela SUS, para a realização de PEQUENOS PROCEDIMENTOS EXTRATETO, por procedimento, observado o Teto Ambulatorial MAC a um valor de R\$ 326,17 (trezentos e vinte e seis reais e dezessete centavos) ao mês.

§8º - o SOBREAVISO FIXO será de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, nos valores demonstrados abaixo, sendo que a prestação dos serviços se dará tanto no Hospital como, no Pronto Atendimento Municipal.

Plantonistas sobre aviso				
Especialidade	Médico	Período Sobreaviso	Valor fixo	Valor variável
Pediatria	Médico 1	semana 1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.000,00
	Médico 2	semana 2	R\$ 1.500,00	R\$ 1.000,00
	Médico 3	semana 3	R\$ 1.500,00	R\$ 1.000,00
	Médico 4	semana 4	R\$ 1.500,00	R\$ 1.000,00
Clinica Geral	Médico 1	semana 1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.000,00
	Médico 2	semana 2	R\$ 1.500,00	R\$ 1.000,00
	Médico 3	semana 3	R\$ 1.500,00	R\$ 1.000,00
	Médico 4	semana 4	R\$ 1.500,00	R\$ 1.000,00
Anestesia	Médico 1	semana 1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.000,00
	Médico 2	semana 2	R\$ 1.500,00	R\$ 1.000,00
	Médico 3	semana 3	R\$ 1.500,00	R\$ 1.000,00

	Médico 4	semana 4	R\$ 1.500,00	R\$ 1.000,00
Obstetrícia	Médico 1	semana 1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.000,00
	Médico 2	semana 2	R\$ 1.500,00	R\$ 1.000,00
	Médico 3	semana 3	R\$ 1.500,00	R\$ 1.000,00
	Médico 4	semana 4	R\$ 1.500,00	R\$ 1.000,00
Cirurgião	Médico 1	semana 1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.000,00
	Médico 2	semana 2	R\$ 1.500,00	R\$ 1.000,00
	Médico 3	semana 3	R\$ 1.500,00	R\$ 1.000,00
	Médico 4	semana 4	R\$ 1.500,00	R\$ 1.000,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 30.000,00</b>	<b>R\$ 20.000,00</b>

§9º - Em qualquer hipótese o pagamento somente se efetivará mediante a apresentação das faturas referentes aos serviços prestados aos SUS, devidamente aceitos pela Secretaria Municipal da Saúde acompanhada do competente relatório com a relação das internações de atendimento que conterà:

Nome do paciente;

Endereço;

Data da internação;

Data da alta;

Motivo da internação;

Tipo de procedimento realizado – Internação Clínica ou Internação Cirúrgica, relatando o nº do procedimento conforme tabela de Procedimentos do SIH/SUS;

Valor da internação clínica e ou cirúrgica;  
Diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID);  
Cópia da Autorização de Internação Hospitalar – AIH.

Parágrafo 10 – Os valores serão repassados mensalmente ao INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH, de acordo com as regras estabelecidas nos parágrafos primeiros, obedecendo à complementação de Valores da Tabela de Procedimentos do SIH/SUS, conforme descrição das cláusulas anteriores, obedecendo ao limite financeiro máximo mensal, estabelecido pela Gestão Municipal e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

Parágrafo 11 – As informações constantes nos respectivos relatórios servem para que o MUNICÍPIO exerça a fiscalização sobre as internações ocorridas e os valores das respectivas internações e para que ocorra o cálculo das complementações das AIH's, conforme cláusula primeira, sendo de responsabilidade do MUNICÍPIO, manter sigilo quanto aos mesmos, uma vez que os atendimentos prestados são da esfera íntima do paciente.

Parágrafo 12 - Havendo divergentes de informações, o prestador de serviços devesse reapresentar as informações, devidamente corrigidas, inerentes a produção em um prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

Parágrafo 13 - Havendo reajuste do Ministério da Saúde na Tabela do SUS – SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, não se aplicará o sobredito reajuste sobre os procedimentos descritos nos §§ 1º ao 2º deste artigo.

## **CLÁUSULA SEGUNDA - DOS ENCARGOS**

Constituem encargos dos convenentes:

- I- Do encargo comum:
  1. Avaliar periodicamente os resultados deste convênio;

II- Dos encargos do **MUNICÍPIO**:

1. Repassar os recursos que financiarão este convênio até o dia 20 do mês em curso, através de depósito na conta bancária a ser indicada e em nome do **INDSH**;
2. Acompanhar e fiscalizar a operacionalização das ações e atividades conveniadas;
3. Apresentar semestralmente ao Conselho Municipal de Saúde os resultados de avaliação, bem como a prestação de contas realizada pelo **INDSH**.

III- Dos encargos do **INDSH**:

1. Prestar os serviços descritos na Cláusula Primeira;
2. Fornecer a necessária infraestrutura à realização dos procedimentos conveniados;
3. Alimentar sistematicamente os sistemas de informações do SUS;
4. Apresentar planilha de receita/despesa elaborada de acordo com orientação do MS a ser apresentada ao **MUNICÍPIO**.
5. Todos os serviços aqui conveniados ficarão sob a regulação do gestor municipal.
6. Apresentar ao **MUNICÍPIO**, através da Secretária Municipal de Saúde, as faturas de prestação de serviços realizados ao SUS (AIH) e respectivos relatórios, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços ao SUS, para fins de análise, aprovação, revisão e empenho.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS**

O **INDSH** se compromete, ainda, a:

I - Afixar aviso, em local visível, de sua condição de integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados aos pacientes do SUS.

II - Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Termo e enviar, mensalmente, ao **MUNICÍPIO**, cópia da justificativa da não realização.

III - Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e serviços oferecidos;

IV - Notificar o MUNICÍPIO sobre eventuais alterações em seus estatutos ou sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de trinta dias, contados da data do registro da alteração, cópias autenticadas dos documentos com as respectivas mudanças;

V - Disponibilizar as informações atualizadas conforme a lógica de regulação do gestor local do SUS.

VI - Participar dos mecanismos de referência/contra referência elaborados pelo gestor local do SUS.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – A cobrança de valores dos pacientes atendidos por este convênio, sob qualquer pretexto, constitui falta gravíssima, a ser denunciada aos órgãos competentes para as devidas providências, além daquelas adotadas pelo MUNICÍPIO.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Pelo cumprimento do objeto deste Convênio, o MUNICÍPIO repassará ao INDSH, no ano de 2022, o valor total estimado de até R\$ 968.768,67 (novecentos e sessenta e oito mil, setecentos e sessenta e oito reais e sessenta e sete centavos).

§1º Fica estabelecido como condição para o pagamento que o INDSH apresente as faturas referentes aos serviços prestados ao SUS, devidamente aceitos pela Secretaria Municipal da Saúde acompanhada do competente relatório com a relação das internações de atendimento que conterà:

Nome do paciente;

Endereço;

Data da internação;

Data da alta;

Motivo da internação;

Tipo de procedimento realizado – Internação Clínica ou Internação Cirúrgica, relatando o nº do procedimento conforme tabela de Procedimentos do SIH/SUS;

Valor da internação clínica e ou cirúrgica;

Diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID);

Cópia da Autorização de Internação Hospitalar – AIH;

§2º Os valores serão repassados mensalmente ao INDSH, de acordo com as regras estabelecidas neste instrumento, obedecendo à complementação de Valores da Tabela de Procedimentos do SIH/SUS, conforme descrição das cláusulas anteriores, obedecendo ainda ao limite financeiro máximo mensal, estabelecido.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA**

As despesas deste convênio correrão a conta da seguinte dotação orçamentária:

02.10.02.10.302.0013.11.2.602.3.3.90.39.00.00.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DO PRAZO**

O presente Convênio vigorará até 31 de dezembro de 2022, tendo como inicial a data de sua assinatura, qual seja, 30 de junho de 2022, podendo ser prorrogado por meio de termo aditivo.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Se um dos convenientes não se interessar pela prorrogação, deverá comunicar o fato ao outro, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, por escrito.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DA DENÚNCIA**

O presente convênio poderá ser denunciado pelos convenientes, a qualquer tempo desde que fiquem ressalvadas as atividades em andamento e que não podem ser interrompidas sem prejuízo da saúde da população.



**PARÁGRAFO ÚNICO.** O conveniente que pretender denunciar este convênio deverá comunicar o outro conveniente, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo respeitar as atividades em andamento pelo prazo de 30 dias.

### **CLÁUSULA NONA – DO DESCUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES**

O descumprimento pelos convenientes dos compromissos assumidos neste convênio ensejará a rescisão do presente instrumento e a aplicação das penalidades previstas na Lei n. 8.666/93, arts. 79,80,81,86,87 e 88, uma vez que os convenientes são concordes de que as mesmas devam ser aplicadas a este convênio.

### **CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO**

Fica eleito o FORO da Comarca de Campina Verde para dirimir as dúvidas que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos convenientes nem pelo conselho municipal de saúde.

E por estarem os convenientes certos e acordados quanto às cláusulas e condições deste convênio, firmam o presente termo em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito na presença das testemunhas abaixo assinadas e qualificadas.

Campina Verde, 30 de junho de 2022.

**HELDER PAULO CARNEIRO**  
**MUNICÍPIO DE CAMPINA VERDE**  
**PREFEITO MUNICIPAL – HELDER PAULO CARNEIRO**



**INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO -  
INDSH**

**PRESIDENTE - JOSÉ CARLOS RIZOLI**

TESTEMUNHAS:

Nome completo:

CPF nº:

*Marcelino Augusto de Brito*  
*2185 764 506.82*

Ass:

Nome completo:

CPF nº:

*Clemência M. de Souza*  
*553218289-20*

Ass:

17-12

1938

**CAMPINA VERDE**