

CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO MÚTUA N° 003/2023

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO O MUNICÍPIO DE CAMPINA VERDE E INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH - HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO, VISANDO A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DE CAMPINA VERDE - MG**, inscrito no CNPJ sob o n.º 18.457.291/0001-07, com sede na Rua Trinta, n.º 296, Bairro Medalha Milagrosa em Campina Verde - MG, representado neste ato pelo Prefeito Municipal, Sr. **Helder Paulo Carneiro**, brasileiro, casado, graduado em Direito, Servidor Público Estadual, inscrito no CPF n.º 002.255.366-50, residente e domiciliado Av. 15 n.º 1377, Bairro: Sinhô Teixeira, Campina Verde/MG, doravante denominado de **MUNICÍPIO**, e de outro lado a pessoa jurídica de direito privado a empresa **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH - HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO**, inscrita no CNPJ sob n.º 23.453.830/0024-66, com sede na Av. Um, n.º 544, Bairro Medalha Milagrosa, na cidade de Campina Verde, Estado de Minas Gerais, neste ato representada pelo Sr. José Carlos Rizoli, portador da Cédula de Identidade RG n.º 3.148.647-2 e inscrito no CPF/MF sob n.º 171.893.228-68, doravante denominado **INDSH**, nos termos da Lei Federal n.º 8.080/90, e demais normas aplicáveis ao Sistema Único de Saúde, têm entre si certo e avençado, mediante as cláusulas e condições que mutuamente aceitam e se outorgam, a saber:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

O presente Convênio tem por objetivo estabelecer, em regime de cooperação mútua entre os convenientes a realização de procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade de forma complementar ao **Programa Opera Mais – Valora Minas**, do estado de Minas Gerais (Termo de Adesão – Resolução SES/MG 8590/2023).

Fica o **MUNICÍPIO** autorizado a realizar a complementação de valores para realização de cirurgias SUS Valora Minas, conforme tabela abaixo com quantidade e valores dos procedimentos:

COMPOSIÇÃO / VALORES DOS PROCEDIMENTOS						
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CAPACIDADE MENSAL	VALOR SIGTAP POR PROCEDIMENTO	TOTAL INCENTIVO VALORA MINAS	COMPLEMENTO DA PREFEITURA	TOTAL
407020284	HEMORROIDECTOMIA	1	R\$ 315,94	R\$ 631,88	R\$ 1.972,18	R\$ 1.972,18
407040137	HERNIORRAFIA INGUINAL VIDEOLAPAROSCÓPICA	1	R\$ 376,95	R\$ 753,90	R\$ 2.289,15	R\$ 2.289,15
407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	3	R\$ 434,99	R\$ 869,98	R\$ 1.615,03	R\$ 4.845,09
407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	1	R\$ 637,97	R\$ 891,02	R\$ 1.391,01	R\$ 1.391,01
407030026	COLECISTECTOMIA	2	R\$ 996,34	R\$ 1.391,54	R\$ 1.032,12	R\$ 2.064,24
407040099	HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	1	R\$ 610,06	R\$ 852,04	R\$ 2.457,90	R\$ 2.457,90
407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	1	R\$ 992,45	R\$ 1.386,10	R\$ 1.541,45	R\$ 1.541,45
TOTAL GERAL DO REPASSE DA PREFEITURA						R\$ 16.561,02

CLÁUSULA SEGUNDA: DAS OBRIGAÇÕES

Constituem obrigações dos convenientes:

I – Da obrigação comum:

1. Avaliar periodicamente os resultados deste convênio;

II – Das obrigações do **MUNICÍPIO**:

1. Repassar os recursos complementares que financiarão este convênio até o dia 20 do mês do mês subsequente ao da prestação de serviços, através de depósito na conta bancária a ser indicada pelo **INDSH**, observada a cláusula quarta do presente contrato;
2. Realizar os devidos encaminhamentos dos pacientes cirúrgicos, conforme os procedimentos elencados na Tabela da Cláusula Primeira;
3. Realizar os exames pré-operatórios necessários para os pacientes encaminhados a realização dos procedimentos cirúrgicos, no prazo de 30 dias após a solicitação formal do médico;
4. Acompanhar e fiscalizar a operacionalização das ações e atividades conveniadas;
5. Apresentar semestralmente ao Conselho Municipal de Saúde os resultados de avaliação, bem como a prestação de contas realizada pelo **INDSH**;
6. Comunicar o **INDSH** sobre qualquer irregularidade na execução dos serviços;
7. Encaminhar a demanda de procedimentos ao **INDSH** para avaliação médica e indicação da cirurgia.



III – Das obrigações do **INDSH**:

1. Prestar os serviços descritos da Cláusula Primeira;
2. Os procedimentos cirúrgicos deverão ser realizados no Hospital após recebimento da demanda autorizada pela Secretária Municipal de Saúde de Campina Verde-MG;
3. Fornecer a necessária infraestrutura para realização dos procedimentos cirúrgicos conveniados;
4. Alimentar sistematicamente os sistemas de informação SUS;
5. Todos os serviços aqui conveniados ficarão sob a regulação do gestor municipal;
6. Apresentar ao **MUNICÍPIO**, através da Secretaria Municipal de Saúde, as faturas de prestação de serviços realizados ao SUS (AIH) e respectivos relatórios, até o dia 10º (décimo) dia útil do mês subseqüente à prestação dos serviços ao SUS, para fins de análise, aprovação, revisão e empenho;
7. Realizar as consultas pré e pós-operatórias.
8. Assegurar o acompanhamento e tratamento dos pacientes no pós-operatório referente a possíveis complicações advindas da cirurgia realizada

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

O **INDSH** se compromete ainda:

I – 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 Convênio e enviar, mensalmente, ao **MUNICÍPIO**, cópia da justificativa da não realização.

II – Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e serviços oferecidos.

III – Disponibilizar as informações atualizadas conforme a lógica da regulação do gestor local do SUS.

IV – Não realizar cobrança de valores dos pacientes atendidos por este convênio, sobre qualquer pretexto, pois constitui falta gravíssima a ser denunciada aos órgãos competentes para as devidas providências, além daquelas adotadas pelo **MUNICÍPIO**.

CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pelo cumprimento do objeto do Convênio, o **MUNICÍPIO** repassará ao **INDSH** o valor dos procedimentos apresentados até o dia 20 do mês do mês subsequente ao da prestação de serviços, não ultrapassando o teto financeiro estabelecido na cláusula primeira.

Parágrafo primeiro – Fica estabelecido como condição de pagamento que o **INDSH** apresente as faturas referentes aos serviços prestados ao SUS, devidamente aceitos pela Secretaria Municipal de Saúde, acompanhada do competente relatório com a relação dos pacientes que realizaram os procedimentos cirúrgicos descritos na tabela da Cláusula Primeira, que conterá os seguintes dados:

NOME DO PACIENTE:

ENDEREÇO:

DATA DA INTERNAÇÃO:

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO REALIZADO:

DATA DA ALTA:

MOTIVO DA INTERNAÇÃO:

VALOR DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO:

DIAGNÓSTICO PELO CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID):

CÓPIA DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR – AIH:

Parágrafo segundo – Os valores serão repassados mensalmente ao **INDSH**, de acordo com as regras estabelecidas neste convênio, obedecendo à complementação de valores de procedimentos cirúrgicos descrita na tabela da Cláusula Primeira.

Parágrafo terceiro – As informações constantes nos respectivos relatórios servem para que o **MUNICÍPIO** exerça a fiscalização sobre as internações cirúrgicas ocorridas e o cálculo do complemento dos procedimentos cirúrgicos, conforme Tabela da Cláusula Primeira, sendo de responsabilidade do **MUNICÍPIO**, manter sigilo quanto aos mesmos, uma vez que os atendimentos prestados são de esfera íntima do paciente, respeitando a LGPD.

Parágrafo quarto – Havendo divergência de informações, o **INDSH** deverá reapresentar as informações, devidamente corrigidas, inerentes a produção em um prazo de 48 (quarenta e oito) horas.

CLÁUSULA QUINTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

02.02.10.02.10.302.0013.11.2.602.3.3.90.39.00.00

CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO

O presente Convênio vigorará até 14/08/2024 tendo como inicial a data de sua assinatura, qual seja, 14/08/2023 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 SÉTIMA – 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.

CLÁUSULA OITAVA – DO DESCUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES

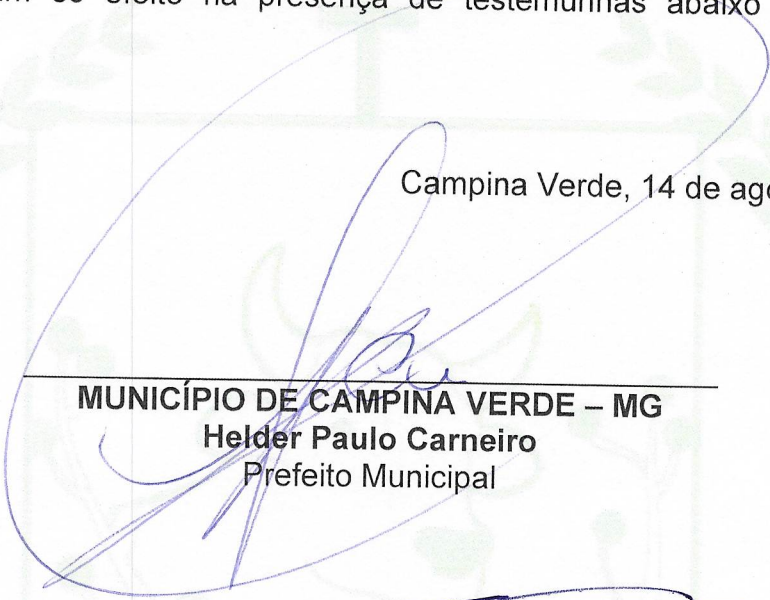
O descumprimento pelos convenientes dos compromissos assumidos neste convênio ensejará a rescisão do presente instrumento e aplicação das penalidades previstas na Lei 8.666/93, arts. 79,80,81,86 3 88, uma vez que os convenientes são concordes de que as mesmas devam ser aplicadas a este convênio.

CLÁUSULA NONA: DO FORO

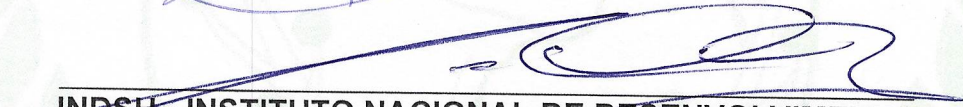
Fica eleito o Foro da Comarca de Campina Verde (MG) para dirimir quaisquer questões oriundas deste convênio, e que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos convenentes e nem pelo Conselho Municipal de Saúde.

E, por estarem os convenentes certos e acordado quanto as cláusulas e condições deste convênio, firmam o presente termo em 04 (quatro) vias de igual teor e para um só efeito na presença de testemunhas abaixo assinadas e qualificadas.

Campina Verde, 14 de agosto de 2023.



MUNICÍPIO DE CAMPINA VERDE – MG
Helder Paulo Carneiro
Prefeito Municipal



**INDSH - INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
SOCIAL E HUMANO /
HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO**
José Carlos Rizoli
Presidente

Testemunhas:

Nome completo: Edna Gomes Batista
CPF: 004.842.576-17
Assinatura: Jgn

Nome completo: _____
CPF: _____
Assinatura: _____