TERMO DE CONVÊNIO Nº 002/2019 QUE CELEBRAM O MUNICÍPIO DE LUZ/MG, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E O HOSPITAL SENHORA APARECIDA.

O MUNICÍPIO de **LUZ/MG**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 18.301.036/0001-70, com sede administrativa situada nesta cidade e Comarca de Luz, à Avenida Laerton Paulinelli, n.º 153, Monsenhor Parreiras, Estado de Minas Gerais, CEP 35595-000, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 10.413.019/0001-13, neste ato representado pelo **Sr. Ailton Duarte**, brasileiro, casado, empresário, ocupante do cargo eletivo de Prefeito do Município de Luz, portador do RG n.º 3.217.771 SSP/MG e inscrito no CPF/MF sob o n.º 081.819.936-91 residente e domiciliado nesta cidade e Comarca de Luz à Praça Rotary n.º 735, Senhora Aparecida, Estado de Minas Gerais, CEP 35.595-000, e pela Gestora do Fundo Municipal de Saúde de Luz/MG, **Sra. Simone Alzira Zanardi Burakowski,** brasileira, separada judicialmente, agente política municipal ocupante do cargo de Secretária Municipal de Saúde, portadora do RG 10097590-3 SSP/RJ e inscrita no CPF/MF sob o nº 041.358.697-93, residente e domiciliada nesta cidade de Comarca de Luz, à Rua Dez de Abril n.º 660, Centro, Estado de Minas Gerais, CEP 35.595-000, doravante denominado **MUNICÍPIO/SMS**, aplicando-se a este instrumento as disposições contidas nos arts. 29, 30, 37, 196 a 200 da Constituição Federal de 05 de Outubro de 1988, nos arts. 186 a 192 da Constituição do Estado de Minas Gerais, na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, na Lei n.º 4.320 de 17 de março de 1964, no Decreto Estadual nº 45.468 de 13 de setembro de 2010 e suas alterações, nas Deliberações da CIB e na Resolução SES/MG nº 2.946, de 21 de setembro de 2011 e suas alterações, após adesão ao Programa Rede de Resposta Hospitalar às Urgências e Emergências por meio do Termo de Convênio nº 123/2.946, e mediante as Cláusulas e condições que se seguem, vem através deste firmar o convênio com o **HOSPITAL SENHORA APARECIDA**, entidade de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 22.216.477/0001-41, estabelecida nesta cidade e Comarca de Luz, à Avenida Guarim Caetano, n.º 146, Bairro Nações, Estado de Minas Gerais, CEP 35.595-000, denominado, **ENTIDADE BENEFICIADA** nesta ato representado por seu Presidente, **Sr. José Otávio Vieira, brasileiro**, casado, empresário, inscrito no CPF/MF sob

Simone Zanardi Burakowski

o n.º 075.924.936-91, residente de domiciliado nesta cidade e Comarca de Luz, , à Rua Nossa Senhora de Fátima nº 483, Bairro Centro, Minas Gerais, CEP 35595-000.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Termo de Convênio tem por objeto a prestação de serviços no Programa Rede de Resposta Hospitalar às Urgências e Emergências, mediante a execução de atividades e de serviços referentes ao Sistema Único de Saúde/SUS, visando o custeio complementar dessas atividades, por intermédio da pactuação de indicadores e metas de desempenho.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

Para a consecução do objeto expresso na Cláusula Primeira, competirá:

I – AO MUNICÍPIO/SMS:

a) repassar ao **HOSPITAL SENHORA APARECIDA** os recursos do Programa transferidos pela SES – MG, até o 5° dia útil após o recebimento;
b) fiscalizar, as ações relativas à execução deste Termo de Convênio e seus anexos;
c) indicar um profissional para compor a comissão de Licitação do **HOSPITAL SENHORA APARECIDA**;
d) acompanhar todos os processos licitatórios do **HOSPITAL SENHORA APARECIDA**;
e) realizar todas as obrigações constantes na Cláusula Segunda do Termo de Compromisso nº 447/2.946 com a Secretaria de Estado da Saúde.

II – AO HOSPITAL SENHORA APARECIDA:

Conforme qualificada na Deliberação CIB SUS nº 2.000 de 18 de novembro de 2014 e Resolução SES/MG de nº 4.554 de 18 de novembro de 2014, e segundo a tipologia da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.916 de 20 de Agosto de 2014 e Resolução SES/MG nº 4.448, de 20 de agosto de 2014 o Hospital Senhora Aparecida deve dispor de:
Plantão Presencial 24 horas: Médico Clínico, Enfermeiro e equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem.
Plantões Alcançáveis: Pediátrico, Cirurgião Geral, Anestesista, Traumato-Ortopedia e Radiologista.

Recursos Tecnológicos presentes no Hospital: Análises Clínicas laboratoriais, eletrocardiografia, radiologia convencional, agência transfusional, sala de ressuscitação com Raio-X móvel e ultrassonografia, tomografia computadorizada, sala cirúrgica de médio porte disponível para o Pronto Socorro nas 24 horas;

a) prestar os serviços e as ações de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS conforme especificado nos Anexos Técnicos deste Termo.

a.1) executar o Cronograma em anexo, sob pena de suspensão dos recursos do referido programa;

b) os serviços de saúde serão prestados com os recursos humanos e técnicos do **HOSPITAL SENHORA APARECIDA**, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional;

b.1) prestar informações de forma clara, objetiva e transparente a todos os profissionais, médicos e enfermeiros envolvidos nesta rede de Urgência/Emergência sob as receitas recebidas, através de publicação no mural da instituição;

b.2) divulgar no painel de informações do hospital em local de acesso a todos, funcionários e usuários a aplicação dos recursos da rede de urgência e emergência.

c) dispor de serviço de admissão solicitando aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pelo Gestor Estadual/Municipal;

d) Dispor sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando o município de residência.

e) Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

f) Manter em perfeitas condições de uso os equipamentos e os instrumentos necessários para a realização dos serviços e ações pactuadas;

f.1) Os casos que demandarem a utilização de equipamentos, que porventura venham apresentar defeitos técnicos ou que necessitem de intervalos de uso para a manutenção ou substituição, bem como a ausência temporária de profissionais, serão comunicados ao **MUNICÍPIO** e à **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** com as propostas de soluções visando a não interrupção da assistência;

g) Disponibilizar mensalmente a documentação comprobatória da execução dos serviços assistenciais, conforme o fluxo de encaminhamento e o formato das informações pactuados com o **MUNICÍPIO DE LUZ** e a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**;

g.1) Encaminhar, mensalmente, ao Gestor Municipal, os dados referentes à alimentação dos Sistemas de Informações da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG e do Ministério da Saúde:

Simone Zanoli

g.1.1) Encaminhar ao **MUNICÍPIO DE LUZ** e a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** o Relatório de Acompanhamento, conforme modelo acordado com a **SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE/MG**, até o 5º dia útil de cada mês, para que o município o encaminhe através do Sistema Gerenciador de Indicadores, Compromissos e Metas (SIGRES).

g.1.1.1) Os documentos a serem encaminhados – escala de plantão médico, devem ser assinada pelos médicos plantonistas, diretor clínico e atestada diariamente pelos profissionais de regulação do município.

g.1.1.2) Utilizar o plantonista conforme a pactuação de forma presencial, não sendo permitido utilizar profissionais médicos que já estejam comprometidos em escala simultaneamente, mesmo de sobre aviso ou em atendimento ambulatorial.

g.1.2) Registrar no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, e nos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela **SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE/MG,** as atividades assistenciais realizadas.

h) Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

h.1) Todos os profissionais que foram apresentados em escala de plantão, deverão estar cadastrados no CNES da instituição.

i) Implantar o processo de Acolhimento com Classificação de Risco, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, estabelecendo o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento em sala específica para tal atividade e garantindo atendimento ordenado de acordo com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso:

i.1) Usar obrigatoriamente o Protocolo de Manchester para implantar o processo de Acolhimento de Classificação de Risco, conforme adotado pela **SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE/MG**, sob pena de exclusão de todos os Programas Estaduais em que é beneficiário;

i.2) O **HOSPITAL SENHORA APARECIDA** que dispor do Sistema informatizado, disponibilizado pela **SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE/MG** deverá utilizá-lo, sob pena de exclusão de todos os Programas Estaduais em que é beneficiário;

i.2.1) **A utilização deverá iniciar-se imediatamente após a implantação**, que entende-se sendo a doação de licença e a realização do treinamento.

j) Manter atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, conforme determinações do Conselho Federal de Medicina.

k) Justificar as razões técnicas da não realização de qualquer ato profissional quando requerido, por escrito, pelo paciente ou por seu responsável;

Simone Lanari

l) Participar do processo de avaliação sistemática de gestão da qualidade da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE/MG**;

m) Submeter-se à regulação pactuada com o Gestor Estadual/Municipal;

n) Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem a execução do objeto deste TERMO;

n.1) Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização;

n.2) Permitir o acesso dos técnicos da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE e SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE/MG** aos registros, sistemas e informações, sempre que solicitado, excetuando os casos exclusivos de Autoridade Sanitária nas funções de Auditor Assistencial e Vigilância em Saúde;

o) Manter afixado, em local visível aos seus usuários, os seguintes avisos:

o.1) Estabelecimento integrante da Rede SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

o.2) Informações da Ouvidoria Geral do SUS, para sugestões, reclamações e denúncias.

p) Cumprir as diretrizes das políticas de saúde federal, estadual e municipal, em especial as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;

q) Responsabilizar-se pela indenização de dano causado ao paciente, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

r) Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado, vinculado ou preposto, em razão da execução deste CONVÊNIO;

s) Responsabilizar-se por todos os encargos e obrigações sociais, trabalhistas e previdenciários que incidam ou venham incidir sobre o objeto deste Termo;

t) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente risco de vida ou obrigação legal;

u) As prescrições de medicamentos observarão a Política Nacional de Medicamentos (RENAME e Genéricos), excetuadas as situações ressalvadas em protocolos aprovados pela ANVISA ou pela Comissão de Farmacoterapêutica do **MUNICÍPIO DE LUZ E DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**;

v) Os protocolos técnicos de atendimentos adotados terão como referência os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelos Gestores Estadual e Municipal;

w) Participar das oficinas e dos cursos de capacitação oferecidos pela **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE/MG;**

Simone Zanardi

x) observar na aplicação dos recursos e na execução das ações e serviços do Programa as Resoluções da Secretaria de Estado de Saúde e as normas do Estado de Minas Gerais;

x.1) movimentar os recursos que lhe forem repassados em conta corrente específica e exclusiva para o programa nos termos do Decreto Estadual nº 45.468 de 2010;

y) Caso seja participante do Programa Rede de Resposta Hospitalar, obedecerá as seguintes obrigações:

y.1) Ser regulado pelo Complexo Regulador do Estado, Central de Regulação Assistencial – SUSFACIL e Central de Regulação de Urgência e Emergência – SAMU 192;

y.2) Cadastrar as equipes de atenção às urgências obrigatórias por nível de atenção e tipologia no Complexo Regulador Macrorregional de sua jurisdição;

y.3) Participar do Comitê Gestor Macrorregional de Atenção às Urgências e Emergências de sua região;

y.4) Ser referência para o SAMU Macrorregional;

y.5) Adotar a política de "vaga zero", conforme Portaria GM/MS nº 2.048 de 5 de dezembro de 2002, quando determinado pelo Complexo Regulador;

y.6) Receber todas urgências e emergências encaminhadas pela UPA Municipal em um prazo máximo de 02 horas, após cadastrado no SUSFácil, incluindo os traumas;

y.7) Ser porta aberta para as Urgências e Emergências, quando as mesmas chegarem em sua porta e forem classificadas pelo sistema de Manchester como risco.

z) Usar obrigatoriamente o Sistema Informatizado de Gestão Clínica da Urgência, quando o mesmo for disponibilizado pela SES/MG, sob pena de exclusão de todos os Programas Estaduais em que é beneficiário.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO ORÇAMENTO E DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pelas ações e serviços de saúde especificados no presente Convênio, a **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE/MG** repassará o valor total anual estimado de R$ 1.230.380,66 (Um milhão duzentos e trinta mil, trezentos e oitenta reais e sessenta e seis centavos) à **CONCEDENTE**, e esta, repassará para a **CONVENENTE**, de acordo com o Anexo Técnico e o Cronograma Pactuado, em 11 (onze) parcelas mensais, sendo a 1ª parcela no valor de R$ 230.380,66 (Duzentos e trinta mil, trezentos e oitenta reias e sessenta e seis centavos) e as 10 (dez) parcelas restantes no valor de R$ 100.000,00 (Cem mil reais).

Os recursos a serem repassados pela **CONCEDENTE**, correrão à conta da dotação orçamentária consignada na Lei Orçamentária Anual e no orçamento de 2019, tendo a

Simone Zanardi Pedagoga

seguinte classificação orçamentária: **05 02 10 302 0012 2.112 339039, Fichas Orçamentárias 468 e 953.**

§ 1° Os valores transferidos poderão ser alterados por Resolução da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais após aprovação na Comissão Intergestores Bipartite.

I – O **MUNICÍPIO DE LUZ** através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** repassará ao **HOSPITAL SENHORA APARECIDA** o incentivo financeiro mensalmente, de acordo com o relatório quadrimestral da Comissão de Acompanhamento, mediante a assinatura do Termo de Convênio;

II – O recurso será repassado somente após a transferência do FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE e compensação nas contas do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

§ 3º O valor do repasse está vinculado ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, e ao desempenho do **HOSPITAL SENHORA APARECIDA,** conforme regulamento do Programa.

I - As parcelas correspondentes às metas qualitativas serão pagas junto com a parte quantitativa do CONVÊNIO, condicionada ao desempenho do **HOSPITAL SENHORA APARECIDA**.

II - Os valores de ajuste financeiro serão apurados na forma disposta no Anexo Técnico que integra o presente CONVÊNIO.

§ 4º Os recursos destinados têm natureza de apoio financeiro para execução das ações do programa, de natureza temporária e vinculada às metas pactuadas, não integrando, em nenhuma hipótese, a remuneração pela prestação de serviços contratados pelo Sistema Único de Saúde do Município de Luz.

§ 5º As transferências de recursos financeiros referentes ao exercício financeiro de 2019 correrão à conta do orçamento do respectivo exercício por meio da Dotação Orçamentária n.º: **05 02 10 302 0012 2.112 339039, Fichas Orçamentárias 468 e 953.** Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações orçamentárias específicas aprovadas para os mesmos.

§ 6º O **HOSPITAL SENHORA APARECIDA** deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pelo **MUNICÍPIO DE LUZ** através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** em conta corrente específica e exclusiva para o Programa, não podendo ser movimentado para outras contas e outros fins.

I - os pagamentos deverão ocorrer por meio da conta específica por emissão de cheque nominativo, ordem de pagamento ao credor ou outro meio que comprove o destino do recurso, para quitação de despesa devidamente comprovada por respectivo documento fiscal.

Simone Lanard

II - todos os documentos de despesas realizadas deverão ser emitidos em nome do **HOSPITAL SENHORA APARECIDA**, devendo estar corretamente preenchidos e sem rasuras, constando, inclusive, o número do **TERMO DE CONVÊNIO** que acobertou tais despesas.

§ 8º Se na análise anual dos programas for identificado que a execução financeira foi menor do que o valor repassado, o recurso não gasto poderá ser descontado nas próximas parcelas, salvo com justificativa formal aprovada pela Comissão de Avaliação.

§ 9º Fica vedado o repasse de recursos financeiros retroativos quando o beneficiário der causa a descontinuidade do repasse.

§ 10. Na hipótese de descumprimento das metas pactuadas, fica facultado à **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS**, mediante expedição de documento formal ao **CONCEDENTE**, determinar o bloqueio dos recursos transferidos.

§ 11. Considerada a disponibilidade financeiro-orçamentária da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS**, este TERMO DE CONVÊNIO poderá ser aditado, sob a forma de Anexo Técnico, em decorrência da concessão de bonificação, a ser repassada em parcela única até o fim do exercício financeiro.

§ 12. O **MUNICÍPIO DE LUZ** através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** suspenderá ou interromperá imediatamente o repasse dos recursos financeiros no caso das situações a seguir, mediante parecer da Comissão de Avaliação, validado pela CIB Estadual, até que a situação seja regularizada:

I - caracterização de risco pela Vigilância Sanitária;

II - aplicação dos recursos financeiros pela CONVENENTE de forma diversa à pactuada neste Termo;

III - descumprimento das obrigações estabelecidas neste termo ou na Resolução.

§13. fica incorporado ao presente Termo de Convênio o saldo de recursos e rendimentos de aplicação financeira não utilizados na vigência do termo anteriormente firmado, no âmbito deste Programa.

CLÁUSULA QUARTA – DO ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

O processo de acompanhamento, controle e avaliação será realizado por meio de processo digital no Sistema Gerenciador de Indicadores, Compromissos e Metas/GEICOM, nos termos do Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010, sendo este alimentado pelo **MUNICÍPIO DE LUZ** através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, conforme informações colhidas do **HOSPITAL SENHORA APARECIDA**.

Simone Lanarli

§1º O acompanhamento, controle e avaliação terão periodicidade quadrimestral no qual será avaliado o desempenho do **HOSPITAL SENHORA APARECIDA** nos indicadores pactuados no Anexo Técnico deste Termo, havendo impacto financeiro em caso de descumprimento.

I - Na hipótese do Termo não possuir um tempo mínimo de 4 (quatro) meses em vigor, a primeira reunião da Comissão de Acompanhamento para análise de recursos deverá ser realizada no quadrimestre posterior, contemplando todo o período.

II - A verificação da aplicação adequada dos recursos ao fim que se destina será realizada mediante a análise do atendimento das metas físicas e dos indicadores estabelecidos no referido Termo de Convênio.

§2º Os seguintes documentos devem ser preenchidos, pelo **MUNICÍPIO DE LUZ** através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, no SIGRES visando compor o processo digital de acompanhamento, controle e avaliação:

I - Relatório de execução financeira e física do termo, assinado digitalmente pelo representante legal **DO MUNICIPIO DE LUZ**;

II - Demonstrativo financeiro da receita e despesa, evidenciando saldo anterior porventura existente, recursos recebidos, rendimentos auferidos em aplicações no mercado financeiro, e saldo ao final do termo;

III - Restituição de saldo do recurso ou de rendimentos auferidos em aplicações financeiras não utilizados na consecução da finalidade ou objeto pactuado, quando for o caso; e

IV - Termo por meio do qual a entidade será obrigada a manter os documentos relacionados ao Termo de Convênio.

§3º Todas as informações prestadas serão de inteira responsabilidade de seus declarantes, estando sujeitos às penalidades administrativas, civis e criminais quando constada a sua falsidade ou inverdade.

§4º O **HOSPITAL SENHORA APARECIDA** deverá arquivar os seguintes documentos descritos no artigo 25 do Decreto nº 45.468, de 13 de setembro de 2010, pelo prazo de dez anos, contado da data em que foi aprovado o processo de prestação de contas:

I - cópia do protocolo de entrega do processo digital de acompanhamento, controle e avaliação;

II - comprovante da contabilização dos recursos recebidos pelo município, órgão ou **HOSPITAL SENHORA APARECIDA**;

III - balancete financeiro;

IV - relação de pagamentos efetuados;

Simone Larrod

V - comprovante original dos documentos fiscais das despesas realizadas, rotuladas com o número dos Termos de Metas ou de Compromisso;

VI - extratos bancários completos da movimentação financeira e de rendimentos de aplicações no mercado financeiro, referente à conta bancária vinculada;

VII - demonstrativo dos rendimentos de aplicação financeira;

VIII - comprovante de devolução de saldo remanescente;

IX - atestado de execução do objeto do termo, expedido por setor competente do órgão ou entidade repassador do recurso;

X - procedimento licitatório ou processo de compra, composto com os comprovantes de divulgação do edital da modalidade utilizada e respectivo resultado, procedimento de dispensa ou inexigibilidade de licitação, quando for o caso;

XI - comprovantes e guias de retenções e recolhimentos de impostos e encargos sociais incidentes, se for o caso;

XII - contratos firmados para a execução do objeto pactuado, se for o caso; e

XIII - termo de aprovação do processo emitido pelo órgão ou entidade responsável pelo repasse dos recursos, ou, no caso de irregularidade na execução, prova das providências adotadas para seu saneamento ou para o ressarcimento ao erário.

§5º A Comissão de Acompanhamento poderá realizar visitas às entidades beneficiadas durante a vigência do anexo, caso seja apontada necessidade de verificação in loco referente à execução dos compromissos e/ou indicadores pactuados.

§6º Caso os recursos disponibilizados não tenham sido aplicados no mercado financeiro ou ainda restituídos fora dos prazos estipulados, será aplicado o Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC, sobre o valor da liberação financeira realizada ou sobre saldos porventura existentes.

§7º O **HOSPITAL SENHORA APARECIDA**, deverá informar ao **MUNICÍPIO DE LUZ** através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, sobre todos os processos licitatórios, onde deve participar assiduamente o profissional indicado pelo Município.

CLÁUSULA QUINTA – DOS INDICADORES E METAS

Os resultados pactuados neste Instrumento são os dispostos no Quadro de Indicadores e Metas, descritos no Anexo Técnico os quais poderão ser revistos por meio de Termo Aditivo.

CLÁUSULA SEXTA - DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

Simone Lanza

O acompanhamento, controle e avaliação da execução do presente **TERMO DE CONVÊNIO** serão realizados por Comissão de Avaliação constituída pela Secretaria de Estado de Saúde.

§1º A Comissão de Avaliação e a Coordenação do Programa avaliarão anualmente o desempenho do beneficiário considerando o Anexo Técnico do presente Termo de Convênio.

I - Da análise anual do desempenho resultará a pactuação dos indicadores na CIB-SUS/MG, para o exercício financeiro subsequente.

II - A análise anual do desempenho e a pactuação dos indicadores para o exercício financeiro subsequente não anula a possibilidade de firmar Termos Aditivos, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem sobre as atividades do beneficiário, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência prestada.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA

O presente Termo de Convênio terá vigência até 31 de Dezembro de 2019, período de vigência do Termo de Convênio firmado entre o **MUNICÍPIO DE LUZ** e a **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**, sendo que seu Anexo Técnico será revisto e repactuado anualmente.

CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES

O presente Termo de Convênio poderá, a qualquer tempo, ser alterado mediante assinatura de Termo Aditivo, desde que devidamente motivado e que não seja modificado seu objeto.

CLÁUSULA NONA - DA DENÚNCIA, EXTINÇÃO E RESCISÃO

O presente Termo de Convênio poderá ser denunciado por qualquer dos partícipes, bem como extinto, com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias da data estipulada para o término de sua vigência, ou rescindido de pleno direito, a qualquer tempo, unilateralmente, ou de comum acordo entre as partes, por inadimplência de qualquer delas ou pela superveniência de motivos que o torne material ou formalmente inviável.

Parágrafo Único. Na hipótese de descumprimento das metas pactuadas por parte do **HOSPITAL SENHORA APARECIDA**, fica facultado à **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE/SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS**, mediante expedição de documento formal ao **MUNICÍPIO DE LUZ**, determinar o bloqueio dos recursos transferidos.

CLAÚSULA DÉCIMA - DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

Simone Zanardi

O **MUNICÍPIO DE LUZ** através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** deverá observar os mais altos padrões éticos durante a execução do objeto, estando sujeita às sanções previstas na legislação e neste TERMO, e conforme indicado a seguir:

I – O **HOSPITAL SENHORA APARECIDA** permitirá ao **MUNICÍPIO DE LUZ** através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** a realização de inspeção em suas contas, registros e quaisquer outros documentos relativos à apresentação de ofertas e ao cumprimento do TERMO, e poderá submetê-los à auditoria realizada por pessoas designadas pelo respectivo Órgão.

II - Para isso, o **HOSPITAL SENHORA APARECIDA** deverá:

a) manter todos os documentos e registros referentes ao objeto por um período de dez (10) anos após a conclusão dos trabalhos contemplados no respectivo contrato;

b) entregar toda documentação necessária à investigação relativa à fraude e/ou corrupção, e disponibilizar os empregados ou agentes que tenham conhecimento do objeto para responder a indagações provenientes da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS** ou de qualquer investigador, agente, auditor ou consultor apropriadamente por ela designado para a revisão ou auditoria dos documentos.

Parágrafo único. Caso o **HOSPITAL SENHORA APARECIDA** não cumpra as exigências firmadas ou de qualquer maneira crie ao **MUNICÍPIO DE LUZ,** a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** e a **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS** obstáculos para a fiscalização, revisão ou auditoria dos documentos, poderá esta, discricionariamente, tomar medidas apropriadas para tanto.

III - Caso após procedimento administrativo do **MUNICÍPIO DE LUZ** e da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS**, ficar comprovado que empregado do **HOSPITAL SENHORA APARECIDA** ou de quem atue em seu lugar, quando for o caso, incorreu em práticas corruptas, a **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS** poderá declarar inelegíveis o **HOSPITAL SENHORA APARECIDA** e/ou seus empregados diretamente envolvidos nas práticas corruptas, temporária ou permanentemente, para participar de futuras Licitações ou Contratos.

IV - Com os propósitos dessa disposição, são considerados os seguintes termos:

a) "prática corrupta" significa a oferta, a doação, o recebimento ou a solicitação de qualquer coisa de valor para influenciar a ação de um funcionário público no processo de aquisição ou execução do Contrato; e

b) "prática fraudulenta" significa a deturpação dos fatos a fim de influenciar um processo de aquisição ou a execução de um Contrato em detrimento da Administração, e inclui prática conspiratória entre os concorrentes (antes ou após a apresentação da proposta) destinados

Simone Zanoni

a estabelecer os preços das propostas a níveis artificiais não-competitivos e privar o órgão licitante dos benefícios da competição livre e aberta;

c) "pratica conspiratória" significa um esquema ou arranjos entre dois ou mais concorrentes, com ou sem o conhecimento do órgão licitante, destinado a estabelecer os preços das propostas a níveis artificiais não competitivos; e

d) "prática coercitiva" significa prejudicar ou ameaçar prejudicar, diretamente ou indiretamente, pessoas ou suas propriedade a fim de influenciar a participação delas no processo de aquisição ou afetar a execução de um contrato;

e) "prática obstrutiva" significa:

1. destruir, falsificar, alterar ou esconder intencionalmente provas materiais para investigação ou oferecer informações falsas aos investigadores com o objetivo de impedir uma investigação do Banco sobre alegações de corrupção, fraude, coerção ou conspiração; significa ainda ameaçar, assediar ou intimidar qualquer parte envolvida com vistas a impedir a liberação de informações ou conhecimentos que sejam relevantes para a investigação; ou

2. agir intencionalmente com o objetivo de impedir o exercício do direito da Administração de investigar e auditar.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Havendo contratação entre o **HOSPITAL SENHORA APARECIDA** e terceiros, visando à execução de serviços vinculados ao objeto do presente Termo de Convênio, tal contratação não induzirá ao **MUNICÍPIO DE LUZ**, a **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS** e a **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS** em solidariedade jurídica, bem como não acarretará vínculo funcional ou empregatício, nem solidariedade às parcelas de obrigações trabalhistas, contribuições previdenciárias ou assemelhadas, eventualmente reclamadas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Luz, para dirimir quaisquer dúvidas ou questões suscitadas na execução deste Termo de Convênio.

Luz, 01 de Fevereiro de 2019.

MUNICÍPIO DE LUZ
CONCEDENTE
AILTON DUARTE
PREFEITO MUNICIPAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONCEDENTE
SIMONE ALZIRA ZANARDI BURAKOWSKI
SECRETÁRIA

PROCURADORIA JURÍDICA DO MUNICÍPIO DE LUZ
EMERSON FERREIRA CORRÊA DE LACERDA
PROCURADOR ADJUNTO

BRUNA PAULINELLI RAPOSO LINO
GESTORA DE PARCERIAS

HOSPITAL SENHORA APARECIDA
CONVENENTE
JOSÉ OTÁVIO VIEIRA
PRESIDENTE

TESTEMUNHAS:

RG: MG-17.307.442
CPF: 110.589.306-56

RG: M 3.957.720
CPF: 726.387.456-34

ANEXO TÉCNICO – REDE DE RESPOSTA HOSPITALAR

I – INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores abaixo listados estão relacionados a Rede de Resposta Hospitalar de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito do Estado Minas Gerais e medem aspectos referentes à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. Esses indicadores estão descritos na Tabela 1 e serão utilizados no cálculo do repasse da parte variável do recurso financeiro do Programa, conforme metas e percentuais estabelecidos.

TABELA 1 – Meta e Peso dos Indicadores por quadrimestre

ANO 2019

Nº	INDICADORES	2011 Meta	Peso
1	Utilização do Protocolo de Manchester para a Classificação de Risco na Urgência via sistema online*	100%	30%
2	Equipe mínima presente nos plantões em 100% do período	100%	70%
TOTAL		-	100%

*** Enquanto não for disponibilizado o sistema e realizada a capacitação da equipe este indicador não será avaliado, sendo o indicador dois avaliado com peso de 100%. A analise deste indicador será iniciada após 30 (trinta) dias da implantação do sistema e capacitação de equipe.**

Indicador: Utilização do Protocolo de Manchester para a Classificação de Risco na Urgência via sistema online

Descrição: O indicador apura o número de dias em que ocorre a utilização do Protocolo de Manchester para a Classificação de Risco pelas instituições beneficiadas.

Fonte: Sistema informatizado ou Planilha de Classificação de Risco, conforme disponibilidade de sistema informatizado pela SES/MG

Periodicidade: Mensal

Método de cálculo: {(Número de dias em que foi utilizado o protocolo de Manchester/ Número de dias do mês)*100}

Indicador: Equipe mínima presente nos plantões em 100% do período

Descrição: O indicador assegura que haverá atendimento efetivo durante 24h por dia durante todos os dias da semana, com equipe mínima exigida conforme legislação específica.

Simone Zanardi

Para fins de cálculo, não serão considerados os profissionais alcançáveis.

Fonte: Atesto do Secretário Municipal de Saúde.

Periodicidade: Mensal

Método de cálculo: {(Número de dias cobertos com, pelo menos, equipe mínima de profissionais/ Número de dias do mês)*100}

A complexidade dos indicadores de qualidade é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade. Com o passar do tempo, novos indicadores poderão ser introduzidos, sendo que os indicadores aqui pactuados tornarão pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados. Desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados, porém podem não ter efeito financeiro direto.

II - SISTEMA DE PAGAMENTO

II.1 – REGRAS E CRONOGRAMA DE PAGAMENTO

O valor total estimado para a execução deste ANEXO é de R$ 1.230.380,66 (Um milhão, duzentos e trinta mil, trezentos e oitenta reais e sessenta e seis centavos).

O incentivo financeiro será repassado em parcelas mensais e os valores estarão vinculados ao grau de execução dos indicadores pactuados neste Termo.

Os repasses acima estarão vinculados às transferências do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde do Município de Luz, e ao cumprimento das metas pactuadas.

II.1 - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

As metas e os valores percentuais pactuados no item Indicadores serão utilizados para o cálculo do valor a ser pago de acordo com a meta e a valoração de cada um dos indicadores.

Os ajustes dos valores financeiros decorrerão da análise das informações prestadas no GEICOM pela Comissão de Acompanhamento.

O valor a ser pago é referente à soma das notas de cada indicador, e o cálculo dessas notas dar-se-à conforme o Quadro I.

Quadro I – Indicadores de Qualidade

% de execução em relação à meta	Nota	VALOR A PAGAR
70% a 100%	100	Nota *x* Valor do repasse *x* peso % do indicador (R$)
Abaixo de 70%	0	0 *x* Valor do repasse *x* peso % do indicador (R$)

Simone Zanardi

EXTRATO DO TERMO DE CONVÊNIO N.º 002/2019 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE LUZ/MG ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E O HOSPITAL SENHORA APARECIDA.

PARTES: MUNICÍPIO DE LUZ, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 18.301.036/0001-70, com sede administrativa localizada nesta cidade e Comarca de Luz, à Avenida Laerton Paulinelli, n.º 153, Monsenhor Parreiras, CEP 35595-000, Estado de Minas Gerais, na pessoa de seu representante legal, o Prefeito Municipal **AILTON DUARTE**, brasileiro, casado, agropecuarista, portador do RG 3.217.771 SSP/MG e inscrito CPF/MF sob o n.º 081.819.936-91, residente e domiciliado nesta cidade e Comarca de Luz, Estado de Minas Gerais, à Praça Rotary, n.º 735, Bairro Senhora Aparecida, CEP 35595-000 e do outro lado o **HOSPITAL SENHORA APARECIDA**, sociedade civil sem fins lucrativos de direito privado e declarada de utilidade pública, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 22.216.477/0001-41, com sede à Avenida Guarim Caetano da Fonseca, n.º 146, Bairro Nações, na pessoa de seu Presidente e representante legal, Sr. **JOSÉ OTÁVIO VIEIRA,** brasileiro, casado, empresário, portador do RG 10.677.158 SSP/MG e inscrito no CPF/MF sob o n.º 075.924.936-91, residente e domiciliada nesta cidade e Comarca de Luz, Estado de Minas Gerais, à Rua Nossa Senhora de Fátima, n.º 483, Bairro Centro, CEP 35595-000, resolvem celebrar o presente Termo de Convênio n.º 002/2019, nos termos dos artigos 29, 30, 37, 196 a 200 da Constituição Federal de 05 de Outubro de 1988, artigos 186 a 192 da Constituição do Estado de Minas Gerais, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, da Lei n.º 4.320 de 17 de março de 1964, no Decreto Estadual nº 45.468 de 13 de setembro de 2010 e suas alterações, das Deliberações da CIB e da Resolução SES/MG n° 2.946, de 21 de setembro de 2011 e suas alterações, após adesão ao Programa Rede de Resposta Hospitalar às Urgências e Emergências por meio do Termo de Convênio nº 123/2.946. **OBJETO:** Prestação de serviços no Programa Rede de Resposta Hospitalar às Urgências e Emergências, mediante a execução de atividades e de serviços referentes ao Sistema Único de Saúde/SUS, visando o custeio complementar dessas atividades, por intermédio da pactuação de indicadores e metas de desempenho. **VIGÊNCIA:** 01/02/2019 A 31/12/2019. **VALOR:** R$ 1.230.380,66 (Um milhão duzentos e trinta mil, trezentos e oitenta reais e sessenta e seis centavos).