

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA
CAMPUS JOINVILLE
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA DE GESTÃO HOSPITALAR**

MARCELA DO PRADO VASCONCELLOS

**ANÁLISE DO PROCESSO DE CONTRATUALIZAÇÃO DE CONVÊNIOS
PÚBLICOS NA ÁREA DA SAÚDE**

JOINVILLE

2016

| | | | |
|------|----------------------------------|---|------|
| 2016 | MARCELA DO PRADO VASCONCELLOS | ANÁLISE DO PROCESSO DE CONTRATUALIZAÇÃO DE CONVÊNIOS PÚBLICOS NA ÁREA DA SAÚDE | IFSC |
|------|----------------------------------|---|------|

MARCELA DO PRADO VASCONCELLOS

**ANÁLISE DO PROCESSO DE CONTRATUALIZAÇÃO DE CONVÊNIOS
PÚBLICOS NA ÁREA DA SAÚDE**

JOINVILLE

2016

MARCELA DO PRADO VASCONCELLOS

**ANÁLISE DO PROCESSO DE CONTRATUALIZAÇÃO DE CONVÊNIOS
PÚBLICOS NA ÁREA DA SAÚDE**

Monografia apresentada ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar do Campus de Joinville do Instituto Federal de Santa Catarina para obtenção do diploma de Tecnólogo em Gestão Hospitalar.

Orientador: Prof. Me. Fernando Soares da Rocha Júnior

Co orientador: Prof. Me. Daniel de Souza Barcelos

JOINVILLE

2016

Vasconcellos, Marcela do Prado

Análise do processo de contratualização de convênios públicos na área da saúde/ Marcela do Prado Vasconcellos – Joinville: Instituto Federal de Santa Catarina, 2016. 60 Pág.

Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto Federal de Santa Catarina, 2016. Graduação. Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar. Modalidade: Presencial.

Orientador: Ms. Fernando Soares Rocha Junior.

Co Orientador: Ms. Daniel de Souza Barcelos

1. Convênios Públicos 2. Contratualização 3. Políticas Públicas

ANÁLISE DO PROCESSO DE CONTRATUALIZAÇÃO DE CONVÊNIOS PÚBLICOS NA ÁREA DA SAÚDE

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção de Tecnólogo em Gestão Hospitalar e foi considerada aprovada na sua forma final pela comissão Avaliadora do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, abaixo indicada.

Joinville, 13 de junho de 2016

Prof. Me. Fernando Soares da Rocha Junior
Mestre em Engenharia de Produção
Orientador

Prof. Me. Daniel de Souza Barcelos
Mestre em Medicina - Ciências Médicas
Co-orientador

Prof. Me Márcio da Costa
Especialista em Educação Superior
Avaliador

Não apenas este trabalho, mas todas as minhas conquistas pessoais e profissionais são dedicadas à minha mãe, a base que me sustenta e me fortalece e ao meu esposo, amigo e fiel companheiro, que acredita nos meus sonhos e os sonha comigo.

AGRADECIMENTOS

À Deus, que sempre me ilumina e guia meus caminhos.

À minha mãe Ivone, por ter me concedido a vida e a ela ter dedicado seus melhores momentos, privando-se das suas realizações pessoais, sem medir esforços me ensinou a fazer as melhores escolhas, me mostrou que a honestidade e o respeito são essenciais à vida, e que devemos sempre lutar pelo que queremos. Você, mãe, é o exemplo de tudo o que um dia eu pretendo ser. À você, devo a pessoa que me tornei, sou extremamente feliz e tenho muito orgulho em chamá-la de Mãe.

À minha avó Diná (*In memoriam*) que sempre esteve ao meu lado, me passando todo o seu conhecimento e amor, e que, mesmo brigando e me chamando de “*sem fundamento*” sei que hoje zela por mim lá do céu.

Ao meu amor maior André, a quem devo o sorriso que trago no rosto, meu parceiro, amigo, meu porto mais que seguro, é por ti e contigo que busco crescer e amadurecer, obrigada por sempre me incentivar e impulsionar meus sonhos e por trilhar e compartilhar sua vida comigo. Serei eternamente apaixonada e grata por te ter em minha vida!

Ao meu mano Egon, meus amados sobrinhos Lucas e Andres, a quem amo demais.

Às minhas mais que amigas: Maria Antônia (Cabocla de Roraima); Edilaine (Catarina briguenta); Eli (a nurse Rock n’ Roll); Pamela (a minha pessoa) e Cris (Fisio multi tarefas). Gurias, obrigada por sempre estarem nas arquibancadas, rindo das minhas desgraças e torcendo por mim, vocês vão acabar me enlouquecendo, mas saibam que cada uma, de uma maneira particular, é muito importante em minha vida. Amo vocês!

Aos colegas e professores, alguns mais próximos, outros nem tanto, mas que de alguma forma contribuíram para que eu chegasse até aqui. Por fim, mas não menos importante, aos meus orientadores, professores Fernando e Daniel, pelo empenho, por sempre estarem prontos a me auxiliar, pelo carinho, dedicação, respeito, muita paciência e, acima de tudo, por acreditar em minha capacidade.

A tarefa não é tanto ver aquilo que
ninguém viu, mas pensar o que
ninguém ainda pensou sobre
aquilo que todo mundo vê.

(Arthur Schopenhauer)

RESUMO

O presente trabalho visa analisar o processo de contratualização dos convênios públicos na área da saúde e demonstrar alguns entraves que podem interferir no processo e até mesmo impedir a formalização. Trazendo as principais legislações pertinentes ao tema, de maneira clara e objetiva para que os processos e passos a ser seguidos possam ser visualizados e pelos gestores, levando em consideração os princípios públicos presentes na Constituição Federal de 1988, que rege todas as ações e condutas das entidades públicas. O presente trabalho foi elaborado a partir de pesquisas bibliográficas, com método explicativo, de maneira qualitativa e básica, de modo que os objetivos citados foram parcialmente atingidos, dada a extensa gama de legislações, poucas publicações a cerca do tema. A importância dos atores envolvidos no processo de conhecimento das etapas e a importância de utilização deste meio de parceria para a pactuação das políticas públicas, entre as esferas de governo, para que assim as necessidades da população sejam atendidas.

Palavras chave: Convênios públicos, contratualização, políticas públicas.

ABSTRACT

This study aims to analyze the contracting process of public partnerships in health and demonstrate some obstacles that can interfere in the process and even prevent the formalization. Bringing the main legislation relevant to the issue in a clear and objective manner so that the processes and steps to be followed can be viewed and managers, taking into account the public principles present in the Federal Constitution of 1988, which governs all actions and behaviors of public entities.

This work was developed from literature searches, with explanatory method, qualitative and basic way, so that the aforementioned objectives were partially achieved, given the wide range of laws, few publications about the subject. The importance of the actors involved in the stages knowledge process and the importance of using this means of partnership for the pact of public policies, between the spheres of government, so that people's needs are met.

Keywords: Public covenants, contracting, public policy.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 13 |
| 2. JUSTIFICATIVA | 14 |
| 3. OBJETIVOS | 15 |
| 3.1 Objetivo Geral | 15 |
| 3.2 Objetivos Específicos | 15 |
| 4. REFERENCIAL TEÓRICO..... | 16 |
| 4. 1. Breve histórico do Sistema Único de Saúde no Brasil | 16 |
| 4.2. Aspectos gerais das legislações referentes a convênios na administração pública | 18 |
| 4.3 Plano de trabalho para a formulação do convênio..... | 22 |
| 4.4 Princípios da administração pública | 23 |
| 5. DADOS DA PESQUISA | 30 |
| 5. 1 Características dos convênios públicos na saúde..... | 30 |
| 5.2 Avaliação dos principais entraves e irregularidades encontrados para formulação convênios públicos de saúde | 31 |
| 5.3 Convênio Nº 060/2011 SEPLAN-CV..... | 32 |
| 6. METODOLOGIA..... | 33 |
| 6.1 Tipo de pesquisa | 34 |
| 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 35 |
| REFERÊNCIAS..... | 36 |
| ANEXO | 41 |

1. INTRODUÇÃO

A formulação de contratos e convênios torna-se de suma importância para o bom funcionamento do sistema de saúde, sabendo-se que muitas vezes as instituições de saúde necessitam destas parcerias para dar continuidade ao atendimento à população, dada a demanda de serviços que devem ser ofertados. Os convênios deverão ser formulados levando em consideração todos os aspectos da instituição, como localização, porte, especialidade, serviços que serão ofertados, quantidade, forma de pagamento, entre outros. A observância destes passos tornará o andamento do processo mais seguro e livre de possíveis erros.

O presente trabalho trata da análise do processo de contratualização dos convênios públicos na área da saúde.

No capítulo 2 expõe a justificativa, que demonstra importância do conhecimento dos processos por parte dos gestores e logo no capítulo 3 traz os objetivos que buscam analisar, reconhecer e identificar os processos e entraves relacionados à formalização dos convênios.

O desenvolvimento está descrito no capítulo 4 e traz um breve histórico acerca do surgimento do Sistema Único de Saúde, explana sobre a relevância do pacto de gestão e a importância de gerir com qualidade e eficiência as políticas públicas. Além de demonstrar as legislações pertinentes, tendo como foco a Lei nº 8666 de 1993, que dispõe sobre o tema, e também sobre o plano de trabalho que deverá servir como base para a proposição de convênios.

Neste capítulo também são apontados as características que distinguem contratos de convênios.

O capítulo 5 explana sobre a avaliação dos principais entraves e irregularidades que podem ser encontrados durante o processo, além de trazer como exemplo o convênio pactuado entre o município de Joinville e o Hospital Municipal São José, com interveniência da Secretaria Municipal de Saúde.

Dando continuidade ao capítulo são apontados os princípios básicos que regem as ações e procedimentos relacionados à administração pública.

Para finalizar a metodologia está descrita no capítulo 6, onde a pesquisa está descrita quanto à abordagem, à natureza, aos objetivos e aos procedimentos utilizados para desenvolver este trabalho.

2. JUSTIFICATIVA

O presente trabalho tem como objetivo conhecer o processo de contratualização de convênios na área saúde, levando em consideração as características das partes envolvidas e o objeto do convênio.

Cabendo ao gestor observar a real necessidade e como deverá ser firmado o convênio público. Assim, sabendo destes procedimentos, o gestor o acompanhará de forma assídua a fim de impedir imprevistos, como gastos excessivos diferentes do que fora planejado e pactuado.

Em geral, os processos no âmbito público demandam de tempo e são compostos de muitas etapas. Sendo assim, o não cumprimento do pactuado poderá acarretar em prejuízos na prestação dos serviços para a população.

É de suma relevância que o gestor conheça os processos envolvidos nas formulações de pactuações, sejam elas nas esferas federal, estadual ou municipal, de modo que as tomadas de decisões serão feitas conforme a legislação brasileira.

Por outro lado, a temática abordada é de grande importância também para o aprimoramento dos acadêmicos de Gestão Hospitalar dada a gama de legislações pertinentes e a falta de pesquisas e trabalhos referentes aos convênios no setor público.

Sendo assim, propõe-se a seguinte questão de pesquisa: a importância do conhecimento por parte dos gestores acerca do conteúdo interfere na contratualização dos convênios públicos?

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Reconhecer e analisar o processo de contratualização de convênios do setor público de saúde.

3.2. Objetivos Específicos

- Identificar a formalização de convênios públicos em saúde.
- Revisar e analisar a legislação pertinente aos convênios públicos em saúde.
- Identificar os principais entraves que prejudicam a contratualização em saúde pública, com base em um convênio de um hospital público do município de Joinville/SC.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4. 1. Breve histórico do Sistema Único de Saúde no Brasil

O sistema público de saúde no Brasil surgiu entre as décadas de 70 e 80, com a reforma sanitária e em resposta a insatisfação de várias classes (médicos, enfermeiros, sindicatos de trabalhadores entre outros), sendo então chamado de Sistema Único de Saúde (SUS) abarcado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis nº 8080/90 e nº 8.142/90, Leis Orgânicas da Saúde, com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à Saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças de dinheiro sob qualquer pretexto, visando o atendimento universal, com equidade, regionalizado, integral, hierarquizado, descentralizado e com a participação social. Anteriormente à criação do SUS, os serviços de saúde eram prestados apenas aos usuários que contribuíam para a previdência social ou então, por entidades filantrópicas (BRASIL, 2009).

O SUS pode ser entendido, em primeiro lugar, como uma “*Política de Estado*”, materialização de uma decisão adotada pelo Congresso Nacional, em 1988, a chamada Constituição Cidadã, de considerar a Saúde como um “*Direito de Cidadania e um dever do Estado*”. É preciso, portanto, entender o significado disso, em uma sociedade capitalista e periférica, como a brasileira, na qual vicejam distintas concepções acerca do Estado, da Política, em suma, da natureza das relações entre público e privado, e mais contemporaneamente, das relações entre estatal – público - privado. O SUS é formado por um conjunto de atividades que busca melhorar a qualidade de vida dos brasileiros através da prevenção, promoção e restabelecimento da saúde (CONASS, 2011).

Ainda em relação à criação do SUS, destacam-se em relação a esta pesquisa, a Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação social na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, denominada como Leis Orgânicas da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Porém, para que essa legislação seja resolutiva e para que as necessidades da população sejam atendidas, os gestores devem atuar em um

sistema integrado.

A implantação e implementação da política de saúde evoluiu muito em termos da descentralização e municipalização. O SUS tornou-se cada vez mais complexo na medida em que aumentou a sua superfície de contato com a realidade social, política e administrativa do País. Novas e velhas demandas vão se somando à trajetória de consecução dos seus objetivos.

Ante aos problemas que surgiram ao longo dos anos, referente à gestão e, devido à demanda e escassez de recursos, fez-se necessária a implementação de uma agenda de decisões tripartite que possibilitasse a efetivação de acordos entre os entes federados para a transformação de alguns aspectos da institucionalidade vigente e promova inovações em alguns processos e instrumentos de gestão. Tal pactuação deve ter como finalidade a qualificação da gestão pública do SUS, buscando maior efetividade, eficiência e qualidade de suas respostas. Com base neste cenário, surgiu a necessidade de repolitizar o SUS e para tal, foi criado o Pacto de Gestão, que deverá implicar no compromisso inequívoco com esta mudança.

Para Costa *apud* Brasil (2005):

É necessário romper os limites setoriais e levar a discussão sobre a política pública de saúde para os parlamentos, para as universidades, para os sindicatos, para as associações corporativas, para as igrejas, para a mídia, para os movimentos sociais, a fim de que a sociedade organizada participe e se comprometa com as decisões, conjugando esforços para a consolidação do SUS que queremos.

O pacto de gestão é uma ferramenta que visa contemplar os princípios do SUS, de modo que aponta para a criação de um novo modelo de gestão que busca respostas para as necessidades da população, de forma mais concreta e eficiente (BRASIL, 2005)

As metas deverão ser atingidas levando em consideração a organização do SUS, que será articulada nos diferentes espaços territoriais, visando o acesso da população aos diversos serviços de saúde. (BRASIL, 2015)

Para a formalização deste pacto deverá ser assinando um Termo de compromisso, entre as três esferas de governo, contendo os prazos, vigência do pacto, metas a serem atingidas, responsabilidades, entre outros. O pacto deverá

ser revisto periodicamente, além de ser monitorado e fiscalizado por cada ente participante, de acordo com a Lei de Responsabilidade Sanitária. Os compromissos sanitários, as responsabilidades e compromisso de gestão deverão ser contemplados no documento. Dentro do pacto de gestão serão apontadas medidas e ferramentas que deverão ser utilizadas para a concretização das ações. (BRASIL, 2005).

4.2. Aspectos gerais das legislações referentes a convênios na administração pública

Como é sabido, quando se trata de processos nos setores públicos, as legislações devem ser observadas e seguidas de modo que imprevistos, falhas e/ou erros sejam minimizados.

Muitas vezes para a realização e prestação de determinados serviços e atividades no setor da saúde, há necessidade da pactuação de ações em conjunto nas três esferas de governo (municípios, estados e governo federal), que poderá ocorrer através de diversas ferramentas, como contratos ou convênios, de modo que estes facilitarão o funcionamento dos programas e atividades. A atuação em conjunto entre as esferas de governo no que tange os convênios pode-se observar implicitamente no artigo 23 da Constituição Federal (1988), que explana sobre a possibilidade de cooperação entre os entes, para o desenvolvimento de atividades relacionadas à saúde, assistência social, entre outros. Para dar seguimento com este trabalho, é necessário que haja a conceituação e a verificação das características dos convênios públicos na área da saúde.

Deste modo entende-se por convênios acordos, ajustes ou qualquer outro instrumento que disciplina a transferência de recursos financeiros de dotações consignados no Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União e tenha como partícipe, de um lado, órgão ou entidade da administração pública federal, direta ou indireta, ou ainda, entidades privadas sem fins lucrativos, visando a execução de programa, envolvendo a realização de projeto, atividade, serviço, aquisição de bens ou evento recíproco, em regime de mútua cooperação (BRASIL, 2015)

Para reforçar este conceito e demonstrar de maneira clara, Justen Filho (2009) traz a seguinte definição para convênio:

Convênio é um acordo de vontades, em que pelo menos uma das partes integra a Administração Pública, por meio do qual são conjugados esforços e (ou) recursos, visando disciplinar a atuação harmônica e sem intuito lucrativo das partes, para o desempenho de competências administrativas.

Deste modo, a principal característica que pode ser apontada nos convênios é a que todos os envolvidos estão unidos para atingir um objetivo em comum.

Na Constituição Federal de 1998 é possível encontrar em seu artigo 241 menção relacionada à pactuação de convênios, que trata da autorização da gestão associada entre os entes da federação. Porém, esta citação não é algo relativamente novo, de maneira que no Decreto-Lei nº 200/67 em seu artigo 10 já apontava os convênios como forma de descentralização da administração pública e também tendo como base a Instrução Normativa STN nº 01, de 15 de janeiro de 1997, que disciplina a celebração de convênios de natureza financeira que tenham por objeto a execução de projetos ou realização de eventos e dá outras providências. (BRASIL, 1997)

A formulação de convênios no setor público está disposta na Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, Lei das Licitações, que em seu artigo 116 trata de convênios e assim dispõe (BRASIL, 1993):

Em seu parágrafo 1º, traz que todo convênio deverá passar por prévia aprovação dos órgãos competentes, o qual deverá observar algumas informações contidas no plano de trabalho proposto pelo interessado, como: a identificação do objeto, as metas a serem atingidas, etapas de execução, aplicação dos recursos financeiros, cronograma de desembolso, previsão do início e fim da execução do projeto, entre outros. (BRASIL, 1993)

Após este processo pode-se observar que o §2º, que explana sobre a publicidade do convênio, que deverá ser exposto a Assembléia Legislativa ou a Câmara Municipal respectiva.

O repasse financeiro se dará por meio da confirmação do plano de

aplicação, conforme exposto no §3º, salvo algumas situações que podem ser observadas nos incisos I, II e III deste parágrafo. (BRASIL, 1993)

Quando não houver a utilização dos saldos, estes obrigatoriamente deverão ser aplicados em cadernetas de poupança, como expõe os §4º e §5º.

O §6º trata da devolução dos recursos financeiros remanescentes, de modo que estes deverão retornar ao órgão concedente, dentro de um prazo já estabelecido, podendo haver punições caso não haja o cumprimento deste repasse.

Como exposto acima esta lei é vital para o desenvolvimento de um convênio, pois além, de explanar sobre a forma de liberação dos recursos no decorrer da execução do convênio, demonstra também o que ocorre quando há o descumprimento das fases ou etapas do processo.

Sendo assim, em Brasil (1993), observam-se algumas informações que devem constar no convênio, como exposto no parágrafo 1º do artigo 116, visto que servirão de apoio ao gestor no decorrer do processo, desde o acompanhamento das fases até a liberação dos recursos, evitando, desta forma, possíveis entraves burocráticos que poderão ocasionar o cancelamento ou atraso do objeto do convênio.

Para receber os recursos financeiros há necessidade que a organização tenha personalidade jurídica, esta, portanto, será denominada conveniente. No Decreto nº 6.170, de 25 de julho de 2007, pode-se encontrar as denominações utilizadas na formulação dos convênios:

II - contrato de repasse – instrumento administrativo por meio do qual a transferência dos recursos financeiros se processa por intermédio de instituição ou agente financeiro público federal, atuando como mandatário da União; III – termo de cooperação – instrumento por meio do qual é ajustada a transferência de crédito de órgão da administração pública federal direta, autarquia, fundação pública, ou empresa estatal dependente, para outro órgão ou entidade federal da mesma natureza; IV – concedente – órgão da administração pública federal direta ou indireta, responsável pela transferência dos recursos financeiros ou pela centralização dos créditos orçamentários destinados à execução do objeto do convênio; VI – conveniente – órgão ou entidade da administração pública direta ou indireta, de qualquer esfera de governo, bem como entidade privada sem fins lucrativos, com o qual a administração federal pactua a execução de programa, projeto/atividade ou evento mediante a celebração do convênio; VIII – interveniente – órgão da administração pública direta ou indireta de qualquer esfera de governo, ou entidade privada que participa do convênio para manifestar consentimento ou assumir obrigações em nome próprio; IX – termo aditivo – instrumento que tenha por objetivo a modificação do convênio já celebrado, vedada a

alteração do objeto aprovado; X – objeto – o produto do convênio ou contrato de repasse, observados o programa de trabalhos e suas finalidades; XI – padronização – estabelecimento de critérios a serem seguidos nos convênios ou contratos de repasses com o mesmo objeto, definidos pelo concedente ou contratante, especialmente quanto às características do objeto e ao seu custo.(BRASIL, 2007)

De acordo com o Sistema de Convênios (SICONV, 2011), a formulação da proposta dar-se-á através da criação de uma proposta, devendo constar nela o objeto do convênio, a justificativa, vigência e também o programa ao qual será implementado. Assim, a concedente no caso um órgão público poderá aceitar a proposta, dando início ao convênio.

No decorrer do processo o conveniente prestará contas de todos os gastos, a fim de conceder meio de qualificação do serviço à concedente, que irá avaliar se o objeto está sendo executado, ocorrendo assim o repasse de verbas (BRASIL, 1993).

A prestação de contas parcial se dará de acordo com o § 2º do artigo 21, 28 e 32 da IN/STN/MF/nº. 01/1997, quando a liberação dos recursos for liberada em três ou mais parcelas:

- relatório de execução físico – financeira (do conveniente); - demonstrativo da execução da receita e da despesa, evidenciando os recursos recebidos em transparência, a contrapartida, os rendimentos auferidos na aplicação dos recursos no mercado financeiro, quando for o caso, e os saldos de recursos não aplicados; - relação de pagamentos; - relação dos bens adquiridos, produzidos ou construídos com recursos federais; - extrato da conta bancária específica do período que se estende do recebimento da 1ª parcela até o último pagamento e, se for o caso a conciliação bancária; - cópia do termo de aceitação definitiva da obra, quando do objeto do convênio for a realização de obras ou serviços de engenharia; - cópia dos despachos homologatório e adjudicatório da licitação realizada ou a justificativa da sua dispensa ou inexigibilidade, conforme o caso, com o respectivo embasamento legal quando o conveniente pertencer à Administração Pública sujeita Lei nº 8.666/93. (BRASIL, 1997)

Quando a liberação dos recursos se em até duas parcelas, a prestação de contas será no final da vigência do convênio, como exposto no artigo 28 da IN 01/97:

- relatório de cumprimento do objeto; - plano de trabalho; - cópia do termo de convênio; - relatório de execução da receita e despesas; - relação de pagamentos; - relação de bens; - extrato bancário; - termo de aceitação definitiva da obra; - comprovante de recolhimento de recursos; - homologação e despachos adjudicatórios das licitações ou justificativas de dispensa, no caso do órgão pertencer a Administração Pública. (BRASIL,

1997)

No ano de 2007, foi criado o Decreto nº 6.170/2007, que implantou o Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse, que em seu artigo 13º disciplina o portal dos convênios, que se tornou importante ferramenta para acompanhar e fiscalizar o andamento dos convênios já celebrados, trazendo maior transparência e segurança, além de ser o meio pelo qual as entidades interessadas em participar de convênios com as organizações públicas deverão ser inscritas previamente.

Até meados do ano de 2014 as parcerias entre organizações da sociedade civil e a administração pública não eram regidas por uma legislação específica, como citado no decorrer deste trabalho. Para que entraves nas parcerias fossem evitados foi promulgada a Lei nº 13.019 de 31 de julho de 2014, que dispõe sobre:

Estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação; define diretrizes para a política de fomento, de colaboração e de cooperação com organizações da sociedade civil. (BRASIL, 2014)

Deste modo, percebe-se que a formulação e pactuação de convênios na área pública seguem um processo embasado em legislações que servem como base e norte para a formulação dos mesmos, tendo em vista que o descumprimento de qualquer etapa acarretará em prejuízos para a gestão, sejam estes pela nulidade do processo ou por perdas de recursos financeiros que não foram bem aplicados.

4.3. Plano de trabalho para a formulação do convênio

Como exposto no decorrer deste trabalho, a formulação de um convênio deverá seguir algumas etapas, dentre as quais, serão imprescindíveis na aprovação ou não desta parceria, entre as esferas de governo.

O plano de trabalho será peça fundamental e essencial para que a

solicitação de convênio seja formalizada. Este plano deverá ser escrito de forma clara, objetiva e condizente com a realidade que está sendo exposta.

A pactuação desta ferramenta se dará após aprovação de entidade ou órgão competente, através da verificação de algumas informações.

O artigo 116 da Lei nº 8.666/93 traz em seu §1º os requisitos mínimos que devem estar expostos no documento, são eles:

Identificação do objeto a ser executado; Metas a serem atingidas;Etapas ou fases de execução; Plano de aplicação dos recursos financeiros; Cronograma de desembolso; Previsão de início e fim da execução do projeto, bem assim da conclusão e etapas ou fases programadas; Se o ajuste compreender obra ou serviço de engenharia, comprovação de que os recursos para complementar a execução do projeto estão devidamente assegurados, salvo se o custo total do empreendimento recair sobre a entidade ou órgão descentralizador. (BRASIL, 1993)

Desta maneira, caberá aos atores envolvidos a responsabilidade de recolher em tempo hábil, todas as informações necessárias e assim elaborar o plano de trabalho.

Os envolvidos deverão ter ciência de todo o processo e perceber que qualquer falha na apresentação desta ferramenta acarretará em prejuízos para sua comunidade, havendo assim a necessidade da formação de uma equipe coesa, bem treinada e capacitada para tal atividade.

4.4. Princípios da administração pública

Para dar sequência ao tema, é necessário que os gestores públicos tenham consciência que não terão apenas de seguir e ser respaldados por leis pertinentes aos convênios, mas também aos princípios basilares citados na Constituição Federal de 1988.

Ademais, antes de adentrar aos princípios que regem a administração pública é de suma importância estabelecer como os juristas e doutrinadores tratam o conceito de princípio. Assim, Martins (2004) define princípios como:

As proposições básicas que fundamentam as ciências, informando-as e orientando-as. São as proposições que se colocam na base da ciência, informando-a e orientando-a. Para o Direito, o princípio é o seu fundamento, a base que irá informar e inspira as normas jurídicas.

Sobre os princípios é necessário perceber que estes deverão seguidos para que os atos da administração pública sejam válidos, a cerca desta temática podemos também observar o que Reale (1999) ensina sobre os princípios da constituição:

São verdades fundantes de um sistema de conhecimento, como tais admitidas, por serem evidentes ou por terem sido comprovadas, mas também por motivos de ordem prática de caráter operacional, isto é, como pressupostos exigidos pelas necessidades da pesquisa e da práxis.

Objetivando sempre o bem comum caberá ao gestor perceber que a ele são atribuídos não apenas regras, mas sim deveres, para que as ações que visam a prestação de serviços de qualidade a população seja livres de práticas irregulares. Ainda sobre o tema e sob influência da doutrina clássica, Mello (1997) diz que:

Princípio é, por definição, mandamento nuclear de um sistema, verdadeiro alicerce dele, disposição fundamental que irradia sobre diferentes normas compondo-lhes o espírito e servindo de critério para sua exata compreensão e inteligência, exatamente por definir a lógica e a racionalidade do sistema normativo, no que lhe confere a tônica e lhe dá sentido harmônico.

Portanto, diante do exposto verifica-se que os princípios são as bases de sustentação do ordenamento jurídico e, além do mais, são eles que direcionam

como devem se estabelecer as normas na gestão pública, estando presente em todas as esferas de governo.

Tendo em vista que os convênios públicos são firmados por pelo menos um ente público, essa relação jurídica deverá ser regida pelos princípios da administração pública. Estes princípios podem ser encontrados na Constituição Federal, sendo implícitos e explícitos e, também, princípios infraconstitucionais.

A Constituição Federal trouxe no *caput* do art. 37 os princípios explícitos e, assim pode ser observados (BRASIL, 1988):

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

Assim, como já fora abordado anteriormente, os convênios devem seguir a risca os princípios que administração segue. O primeiro princípio básico que deve ser seguido na gestão pública é o da legalidade e assim, Meirelles (2000, p. 82) o dispõe:

Na Administração Pública não há liberdade nem vontade pessoal. Enquanto na administração particular é lícito fazer tudo que a lei não proíbe, na Administração Pública só é permitido fazer o que a lei autoriza. A lei para o particular significa “poder fazer assim”; para o administrador público significa “deve fazer assim”

O princípio da legalidade nas ações públicas traz consigo importante significado, de modo que estas só poderão ser implantadas se respaldas por leis ou regimentos, explanando sobre o princípio da legalidade Mello (1994, p.48) segue na mesma linha e completa:

Assim, o princípio da legalidade é o da completa submissão da Administração às leis. Este deve tão-somente obedecê-las, cumpri-las, pô-las em prática. Daí que a atividade de todos os seus agentes, desde o que lhe ocupa a cúspide, isto é, o Presidente da República, até o mais modesto dos servidores, só pode ser a de dóceis, reverentes obsequiosos cumpridores das disposições gerais fixadas pelo Poder Legislativo, pois esta é a posição que lhes compete no direito Brasileiro.

Na mesma linha de pensamento, preconiza o inciso II do artigo 5º CF/88 a obediência total que administração dever seguir ao praticar seus atos: “II – ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;”.

Dando continuidade à caracterização do princípio da legalidade e conceituando a cerca deste tema Rosa (2003, p.11) em seus estudos explica que:

“Ao particular é dado fazer tudo quanto não estiver proibido; ao administrador somente o que estiver permitido pela lei (em sentido amplo). Não há liberdade desmedida ou que não esteja expressamente concedida. Toda a atuação administrativa vincula-se a tal princípio, sendo ilegal o ato praticado sem lei anterior que o preveja [...] Do princípio da legalidade decorre a proibição de, sem lei ou ato normativo que permita a Administração vir a, por mera manifestação unilateral de vontade, declarar, conceder, restringir direitos ou impor obrigações.” (2003, p.11).

Assim, como podem ser observados acima, os convênios públicos devem seguir estritamente o que está escrito na legislação e o que não está escrito não é para fazer. E, este é um princípio que assegura a todos que estão participando da relação jurídica uma garantia que todos os procedimentos praticados estão conforme a Lei.

Dando continuidade aos princípios básicos da administração, outro princípio fundamental é o da impessoalidade e, de forma bem sucinta Paulo e Alexandrino (2009, p.58) solidificam o conceito do Princípio da Impessoalidade:

A impessoalidade da atuação administrativa impede, portanto, que o ato administrativo seja praticado visando a interesses do agente ou de terceiros, devendo ater-se à vontade da lei, comando geral e abstrato em essência. (2009, p.200).

Mello (1994, p.58) cita que o princípio da impessoalidade: “se traduz a ideia de que a Administração tem que tratar a todos os administrados sem discriminações, benéficas ou detrimenotasas”.

Portanto, o princípio da impessoalidade estabelece que a administração pública deva praticar seus atos sem favorecimento a nenhuma pessoa, ou seja,

os atos praticados devem ser de forma igualitária a todos que participam da relação jurídica.

Seguindo neste contexto, a administração deve seguir também os ditames do princípio da moralidade e, contribuindo para o assunto, Meirelles (2000, p. 84) descreve:

É certo que a moralidade do ato administrativo juntamente a sua legalidade e finalidade, além de sua adequação aos demais princípios constituem pressupostos de validade sem os quais toda atividade pública será ilegítima

O princípio da moralidade está baseado na ética e na boa fé, juntamente com os demais princípios que estão respaldados em leis, em continuidade ao assunto Di Pietro (2002) diz:

Em resumo, sempre que em matéria administrativa se verificar que o comportamento da Administração ou do administrado que com ela se relaciona juridicamente, embora em consonância com a lei, ofende a moral, os bons costumes, as regras de boa administração, os princípios de justiça e de equidade, a idéia comum de honestidade, estarão havendo ofensa ao princípio da moralidade administrativa. (DI PIETRO, 2002, p.79).

Seguindo na mesma linha Gasparini (2003, p. 09) diz: “o ato e a atividade da Administração Pública devem obedecer não só à lei, mas à própria moral, porque nem tudo que é legal é honesto.”

Assim, nota-se que os atos além de esta em consonância com a lei, sob exegese do princípio da moralidade, estes também devem seguir a boa-fé e a honestidade, de modo que se for realizado através de uma conduta imoral, este poderá ser cancelado.

Dando continuidade ao assunto, sobre o princípio da publicidade a Constituição Federal de 1988 no inciso XXXIII do art. 5º dispõe que:

XXXIII - todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado. (BRASIL, 1988)

Assim, verifica-se que é obrigação dos órgãos públicos darem publicidade dos atos praticados pela administração para que o cidadão possa ter acesso a todos as informações cabíveis, menos as que sejam de segurança de estado.

Rosa (2003) define a importância do Princípio da Publicidade especificando que:

“A atuação transparente do Poder Público exige a publicação, ainda que meramente interna, de toda forma de manifestação administrativa, constituindo esse princípio requisito de eficácia dos atos administrativos. A publicidade está intimamente relacionada ao controle da Administração, visto que, conhecendo seus atos, contratos, negócios, pode o particular cogitar de impugná-los interna ou externamente.” (2003, p.14).

Meirelles (2000) aborda da seguinte forma o referido princípio: “A publicidade, como princípio da administração pública, abrange toda atuação estatal, não só sob o aspecto de divulgação oficial de seus atos como, também, de propiciação de conhecimento da conduta interna de seus agentes”

E por último, o princípio da eficiência, tão importante quanto aos demais, Meirelles (2000, p. 90) trata da seguinte forma:

O Princípio da eficiência exige que a atividade administrativa seja exercida com presteza, perfeição e rendimento funcional. É o mais moderno princípio da função administrativa, que já não se contenta em se desempenhar apenas com uma legalidade, exigindo resultados positivos para o serviço público e satisfatório atendimento as necessidades da comunidade e de seus membros (MEIRELLES, 2000, p. 90)

A eficiência trata do pleno exercício do que foi pactuado para a execução de projeto ou política, tendo como finalidade a preservação do bem público, acerca deste princípio Di Pietro (2002) trata da seguinte forma:

“O princípio da eficiência apresenta, na realidade, dois aspectos: pode ser considerado em relação ao modo de atuação do agente público, do qual se espera o melhor desempenho possível de suas atribuições, para lograr os melhores resultados; e em relação ao modo de organizar, estruturar, disciplinar a Administração Pública, também com o mesmo objetivo de alcançar os melhores resultados na prestação do serviço público.” (DI PIETRO, 2002, p. 83).

Dando continuidade a definição de eficiência na administração pública e demonstrando a importância deste princípio e explanado sobre o e seguindo no mesmo sentido, Gasparini (2003) especifica:

Conhecido entre os italianos como “dever de boa administração”, o princípio da eficiência impõe à Administração Pública direta e indireta a obrigação de realizar suas atribuições com rapidez, perfeição e rendimento, além, por certo, de observar outras regras, a exemplo do princípio da legalidade. Pela EC n. 19/98, que o acrescentou ao rol dos consignados no art. 37, esse princípio ganhou status constitucional. (2003, p.20).

Acerca deste tema, podem ser observados outros princípios constitucionais, implícitos e como também infraconstitucionais, ou também derivam de outras legislações pertinentes, são eles, também conforme Constituição Federal de 1988:

Princípio da isonomia: traz que todas as pessoas são iguais perante a lei, todos possuem direitos e deveres iguais, e se este encontrar-se em desvantagem dos demais a lei poderá colocá-lo em condições de igualdade com os demais.

Princípio da supremacia do interesse público: expõe que o interesse geral da coletividade prepondera sobre o do particular.

Princípio da proporcionalidade: este busca equilibrar os interesses da sociedade em consonância com o individual, de maneira que não haja abuso da legislação.

Princípio da finalidade: o interesse público sempre deve estar no objetivo das normas administrativas.

Princípio da motivação: este trata da justificativa dos atos da administração pública, que deverá expor as razões pelo qual decidiram realizar determinado ato.

Deste modo, como citado acima os princípios presentes na Constituição Federal de 1988 não pode deixar de ser observados e aplicados na gestão dos recursos e formulações acerca da temática exposta no decorrer deste trabalho, estes princípios servem de base norteadora para todo e qualquer ato administrativo envolvidos na gestão pública.

5. DADOS DA PESQUISA

5. 1. Características dos convênios públicos na saúde

Os convênios públicos possuem características distintas que necessitam ser observadas, de modo que se deve realizar uma breve diferenciação entre convênios e contratos na administração, pois ambos como citado no decorrer deste trabalho são regidos pela mesma legislação.

A Lei nº 8.666/93 traz em seu artigo 2º § único a seguinte denominação para contrato (BRASIL, 1993):

Considera-se contrato todo e qualquer ajuste entre órgãos ou entidades da Administração Pública e particulares, em que haja um acordo de vontades para a formação vincula e estipulação de obrigações recíprocas, seja qual for a denominação utilizada. (BRASIL, 1993)

De acordo com Di Pietro (2009, p.3), “define-se o convênio como forma de ajuste entre o Poder Público e entidades públicas ou privadas para a realização de objetivos de interesse comum, mediante mútua colaboração”.

Deste modo, pode-se notar que a diferença entre convênio e contrato. Diante do que foi exposto no decorrer deste trabalho, pode-se observar que as principais características dos convênios são as citadas a seguir:

- Os envolvidos possuem objetivo convergente;
- Não há necessidade de licitação;
- Só poderá ser desfeito mediante denúncia, de qualquer uma das partes e em qualquer momento;
- Pode ser realizado entre entes públicos, ou privados sem fins lucrativos, desde que sejam pessoas jurídicas;
- As entidades que desejam participar de convênios públicos deverão estar previamente cadastradas no SICONV;
- O objeto do convenio não poderá ser modificado, salvo no caso de ampliação/redução/exclusão da meta, sem prejuízo da funcionalidade;
- O conveniente não poderá terceirizar o

serviço oferecido. (SOUZA *et al.*, 2012)

Portanto, como elucidado acima percebe-se que as características do convênio são bastante simples, porém devem ser bem observadas para que isto não interfira na elaboração e processo de pactuação, de modo que contratos e convênios são regulamentados pela mesma lei.

5.2. Avaliação dos principais entraves e irregularidades encontrados para formulação convênios públicos de saúde

De acordo com Sousa *et al.* (2012), no decorrer das pesquisas, pode-se observar que muitos foram os entraves e irregularidades apontadas, quase todas, portanto, passíveis de correção. A seguir encontramos as mais relevantes:

- Falta de pessoas capacitadas, alta rotatividade (cargos comissionados/indicados);
- Influência política, que interfere na liberação e andamento dos processos;
- Inadimplência dos municípios, devido à falta de detalhamento na prestação de contas;
- Tempo para apresentação dos projetos, muitas vezes são curtos, não havendo tempo hábil para a elaboração de um plano de trabalho adequado;
- Falta de detalhamento do objeto, falta de coerência com o que foi proposto;
- Falta de comunicação entre os setores, secretarias, entre outros, para que haja a liberação dos documentos necessários (falta de integração);
- Morosidade na liberação dos recursos, após a contratualização dos convênios.

A formalização de convênios muitas vezes como citado acima tropeça em entraves que poderiam ser evitados ou minimizados, de modo que em sua maioria são passíveis de ações. O Tribunal de Contas da União (Brasil, 2013) através de uma análise também apontou algumas irregularidades que dificultam as organizações a darem seguimento na elaboração e finalização dos convênios,

sendo elas:

- Plano de trabalho pouco detalhado.
- Metas insuficientemente descritas, quantitativa e qualitativamente.
- Caracterização insuficiente da situação de carência dos recursos.
- Projeto básico incompleto e/ou com informações insuficientes.
- Ausência de projeto básico.
- Falta de comprovação da existência de contrapartida (orçamentária e financeira).
- Orçamento subestimado ou superestimado.

Deste modo, pode-se notar que as irregularidades e entraves apontados acima demonstram que há possibilidade de os gestores contornarem algumas destas situações, já que em sua maioria estão relacionados aos atores envolvidos no processo, que por falta de conhecimento do processo o inviabilizam.

5.3. CONVÊNIO Nº 060/2011 SEPLAN-CV

Para elucidar e exemplificar como se dá este processo de formalização de convênios na administração pública pode citar o convênio de mútua cooperação firmado entre o Município de Joinville, com interveniência da Secretaria Municipal de Saúde e o Hospital Municipal São José, que por meio deste documento busca firmar parceria para o gerenciamento das atividades desenvolvidas na instituição, tendo como finalidade o atendimento a população da região norte de Santa Catarina estando este localizado na cidade de Joinville, inserindo-o no Sistema Único de Saúde, a rede regionalizada e hierarquizada de ações de serviços de saúde.

O convênio é composto por sete planos de trabalho, que são detalhados em componentes, conforme pode ser verificado no anexo I.

O repasse de verbas está disposto conforme cada plano de trabalho, sendo os recursos provenientes do Fundo Municipal de Saúde transferidas pelo Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.

A avaliação será realizada pelo Serviço de Controle e Avaliação e Auditoria (SCAA) órgão da secretaria, porém sem interferir nas atribuições do Sistema Nacional de Auditoria do SUS. O controle e avaliação dar-se-á através das bases

de dados locais do SIH (Sistema de Informações Hospitalares) e SIA (Sistema de Informação Ambulatorial), entre outros indicadores.

O pagamento é de responsabilidade do Fundo Municipal de Saúde, órgão pertencente à Secretaria Municipal de Saúde, através de um documento nomeado autorização de pagamento, que será liberado conforme apresentação de documentos por parte do hospital.

A vigência do convênio é de sessenta meses a contar da data de publicação, podendo ser prorrogado por mais cinco anos, além de poder ser modificado por meio de termos aditivos, caso haja necessidade.

O presente convênio está respaldado e embasado de acordo com a Lei nº 8.666/1993, pois ele contempla todos os requisitos exigidos na sua elaboração, além de estar em consonância com as demais leis referentes ao tema. A formalização deste convênio é vital para que a população tenha acesso os serviços ofertados, devendo este ser objeto de fiscalização constante.

Portanto, como exposto acima, quando bem elaborado e realizado após minucioso estudo das necessidades da população o convênio se tornará ferramenta fundamental para o bom funcionamento das políticas públicas.

6. METODOLOGIA

Este capítulo aborda a metodologia utilizada para a elaboração deste trabalho de conclusão de curso, os autores Lakatos e Marconi (2001) definem método como um conjunto de atividades sistemáticas e racionais que favorecem o alcance de objetivos, traçando o caminho a ser trilhado, detectando possíveis erros e auxiliando na tomada de decisões do pesquisador.

O presente trabalho foi elaborado após a realização de estágio obrigatório na Secretaria Municipal de Saúde de Joinville, onde a acadêmica pode entrar em contato com o tema e assim dar prosseguimento as etapas que envolveram as pesquisas, primeiramente com a entrega do relatório de estágio, após elaboração do pré projeto, verificação da disponibilidade dos orientadores e a delimitação tema a ser abordado, além é claro das orientações para sanar eventuais dúvidas.

6. 1. Tipo de pesquisa

Essa Pesquisa quanto à abordagem trata-se de uma pesquisa qualitativa. De acordo com Gerhardt e Silveira (2009, p. 31), “a pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc.

Quanto à natureza da referida pesquisa, trata-se de uma pesquisa básica, a qual objetiva gerar conhecimentos novos, úteis para o avanço da ciência sem aplicação prática prevista. Envolve verdades e interesses universais (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Em continuidade a metodologia quanto aos objetivos à pesquisa é explicativa, que segundo Gil (2002) tem como preocupação central identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos.

O trabalho foi desenvolvido quanto aos procedimentos baseando-se em pesquisa bibliográfica, A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites (FONSECA, 2002, p.32)

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho de conclusão de curso abordou a temática relacionada a pactuação e legislações pertinentes a formulação de convênios públicos na área da saúde, além de apontar os principais entraves e irregularidades que dificultam o processo. E para que os convênios sejam efetivos, é necessário que o gestor tenha pleno conhecimento dos processos e etapas envolvidas.

Pode-se observar no decorrer deste trabalho que a mútua cooperação entre entidades públicas ou a união destas com as entidades privadas sem fins lucrativos, buscam um objetivo comum que é atender as demandas da população. Com esse trabalho, foi possível identificar alguns entraves e irregularidades, o que demonstra certa falta de conhecimento acerca do processo, como a morosidade dos processos, falta de pessoas capacitadas, plano de trabalho incompleto, metas insuficientes, ausência do projeto básico, falta de comprovação orçamentária e financeira, orçamento subestimado ou superestimado, estes entraves demonstram que em sua maioria podem ser contornados se os gestores envolvidos fossem capacitados e tivessem conhecimento das legislações envolvidas.

Deste modo, pode-se observar que a pesquisa aqui apresentada procurou trazer uma visão sistêmica do processo e das legislações, sendo assim muitos dos entraves apontados são passíveis de correção, já que em sua maioria estão relacionados aos atores envolvidos na formulação, o que pode ser contornado com treinamentos e melhor qualificação.

Este trabalho atendeu parcialmente os objetivos inicialmente propostos, tendo em vista que a gama de conteúdo envolvido no tema é extensa, além do que durante o processo de pesquisa não haver muitos trabalhos relacionados à gestão para servir de objeto de estudo e a grande dificuldade do estudante ter acesso aos convênios públicos, mesmo estes sendo documento público.

O tema abordado neste trabalho trouxe novos questionamentos acerca do papel gestor hospitalar no desenvolvimento de contratualizações de convênios no setor público, deixando aqui a proposição de continuidade de estudos relacionados a área, visto que demonstrou ser de grande valia para os alunos, instigando novos pensamentos e questionamentos.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRINO, Marcelo; PAULO, Vicente. **Direito Administrativo Descomplicado**. 17. Ed. rev. atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2009. Data de acesso: 22/02/2016.

BRASIL. Constituição Federal de 1967. Decreto - Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967. **Dispõe Sobre A Organização da Administração Federal, Estabelece Diretrizes Para A Reforma Administrativa e Dá Outras Providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del0200.htm>. Acesso em: 10/04/2016.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Data de acesso: 10/02/2016

_____. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, 1990. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=134238>>. Data de acesso: 22/02/2016.

_____. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da Saúde e dá outras providências**. Brasília, 1990. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=134561>>. Data de acesso: 22/02/2016.

_____. Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993. **Estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos pertinentes a obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações e locações no âmbito dos Poderes da**

União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Data de acesso: 29/02/2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. **Pacto de gestão: garantindo saúde para todos** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Departamento de Apoio à Descentralização. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. Data de acesso: 09/04/2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva Departamento de Apoio à Descentralização. **Pacto de Gestão: Garantindo Saúde para Todos.** 2006. Disponível em: <file:///F:/PRÉ PROJETO/Pesquisas/Pactos de gestão.pdf>. Data de acesso em: 14/03/2016.

_____. **Decreto Nº 6.170 de 25 de julho de 2007: Dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, e dá outras providências.** 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6170.htm>. Acesso em: 12 mar. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Convênios.** 2008. Disponível em: <http://www3.transparencia.gov.br/TransparenciaPublica/jsp/convenios/convenioText.o.jsf?consulta=4&consulta2=0&CodigoOrgao=20302> Data de acesso: 01/03/2016

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. **O SUS no seu município garantindo saúde para todos** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Data de acesso em: 14/03/2016.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** – Brasília: CONASS, 2011. Data de acesso: 22/02/2016.

_____. Lei nº 13.019 de 31 de julho de 2014. **Estabelece o regime jurídico das parcerias voluntárias, envolvendo ou não transferências de recursos financeiros, entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público; define diretrizes para a política de fomento e de colaboração com organizações da sociedade civil; institui o termo de colaboração e o termo de fomento.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13019.htm Data de acesso: 31/05/2016.

_____. MINISTÉRIO DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. **SINCONV - Sistema de Convênio.** 2015. Disponível em: <<http://www.planejamento.gov.br/servicos/servicos-do-mp/siconv-sistema-de-convenios>>. Data de acesso: 12/03/2016.

CAMPOS, Conceição Maria Cordeiro. **Convênios da administração pública: algumas questões pontuais.** Disponível em: http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=6586. Data de acesso: 02/03/2016.

CERVO; BERVIAN; DA SILVA; Amado Luiz, Pedro Alcino e Roberto. **Metodologia científica.** 6 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007. Data de acesso: 01/03/2016.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo.** 22ª edição, São Paulo: Atlas, 2009 (2). Data de acesso: 09/04/2016.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo.** 14ª ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002 (1). Data de acesso: 03/06/2016.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002. Apostila. Data de acesso: 05/06/2016.

GASPARINI, Diógenes. **Direito Administrativo**. 8ª ed., rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2003. **Data de acesso: 09/04/2016.**

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Metodologia de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Data de acesso: 05/06/2016.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Editora Atlas S.A. 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monografia_construindo_sus.pdf>. Data de acesso: 29/02/2016.

JUSTEN FILHO, Marçal, **Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos**, 13ª edição, São Paulo: Dialética, 2009. **Data de acesso: 09/04/2016.**

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. - **Fundamentos de metodologia científica**. 4.ed., São Paulo, Atlas, 2001. Data de acesso em: 01/05/2016.

MARTINS, Sergio Pinto. **Direito do Trabalho**. 19ª. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2004. Data de acesso: 09/04/2016.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**, 30ª edição, São Paulo: Malheiros, 2005. Data de acesso: 22/02/2016.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. 23ª ed., atualizada por Eurico de Andrade Azevedo, Delcio Balestero Aleixo e José Emmanuel Burle Filho. São Paulo: Malheiros Editores Ltda., 1998. Data de acesso: 23/04/2016.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. 25. ed. São Paulo: Malheiros, 2000. Data de acesso: 22/02/2016.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de direito administrativo**. 8. ed. São Paulo: Malheiros, 1994. Data de acesso: 22/02/2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. Petrópolis:** Vozes, 2001. Data de acesso: 22/02/2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Entendendo o SUS.** Brasília: MS. 2006. Data de acesso: 22/02/2016.

REALE, Miguel. **Lições preliminares de direito.** 24. ed. São Paulo: Saraiva, 1999. Data de acesso: 22/02/2016.

REIS, D. O; ARAÚJO, E. C, CECÍLIO, L.C.O. **Políticas públicas de saúde no Brasil: o SUS e pactos pela saúde.** 2012. Data de acesso: 12/03/2016.

ROSA, Márcio Fernando Elias. **Direito Administrativo.** 5ª. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2003. Data de acesso: 22/02/2016.

SOUSA, André Cláudio de *et al.* **Um Estudo Acerca dos Entraves Apontados por Algumas Prefeituras dos Campos das Vertentes e Sul de Minas em Relação À Elaboração, Execução e Prestação de Contas de Convênios.** 2012 (2). Data de acesso em: 01/05/2016.

SOUZA, Renilson Rehem. **Construindo o SUS: a lógica do financiamento e o processo de divisão de responsabilidades entre as esferas de governo.** 2002 (1). Data de acesso: 22/02/2016.

TODERO, Domingos Roberto. **Dos Convênios da Administração Pública.** Porto Alegre, 2006. Data de acesso: 01/03/2016.

ANEXO



Prefeitura de Joinville

Convênio nº 060/2011-SEPLAN-CV.

Convênio de celebram entre si o Município de Joinville, com interveniência da Secretaria Municipal de Saúde através do Fundo Municipal de Saúde e o Hospital Municipal São Jose.

Por este instrumento, de um lado, o **MUNICÍPIO DE JOINVILLE**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o n. 83.169.623/0001-10, com sede na Avenida Hermann August Lepper, n. 10 – Centro – Joinville – Santa Catarina, com a interveniência da Secretaria Municipal de Saúde, e através do Fundo Municipal de Saúde, inscrito no CNPJ/MF sob o n. 08.184.821/0001-37, situado na Rua Araranguá, n. 397 – América – Joinville – Santa Catarina, neste ato representado pelo seu titular e Secretário Municipal de Saúde, Dr. Tarcisio Crócomo, brasileiro, médico, portador da carteira de identidade n. 2.043.79, expedida pela SSP/SC, inscrito no CPF/MF sob o n. 416.820.689-00, doravante denominado simplesmente **SECRETARIA**, e de outro, o Hospital Municipal São José – Autarquia Municipal, com sede na Avenida Getúlio Vargas, n. 238 – Centro – Joinville – Santa Catarina, inscrita no CNPJ/MF sob o n. 84.703.248/0001-09 e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES sob o n. 2436469, neste ato representado pelo seu representante legal e Diretor Presidente, Doutor Tomio Tomita, brasileiro, médico, portador da carteira de identidade n. 13.449.881-1, expedida pela SSP/SC e inscrito no CPF/MF sob o n. 042.178.208-01, Decreto de posse n. 15.154, datado de 07 de janeiro de 2009, doravante denominado **HOSPITAL**, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente Convênio de Cooperação Interinstitucional, tendo em vista o que dispõem a Constituição Federal, artigo 196 e seguintes; as Leis Orgânicas da Saúde n. 8.080/90, em especial artigo 24, 25 e 26, Lei Federal n. 8.142/90; a Lei Federal n. 8.666/93, em especial artigo 116, e suas alterações, no que couber; a Lei Orgânica do Município, Portaria do Ministério da Saúde GM n. 1.702/04, a Portaria do Ministério da Saúde GM n. 1.703/04, Portaria do Ministério da Saúde GM n. 2.388/06, Portaria do Ministério da Saúde GM n. 3.131/08, Portaria Interministerial n. 1.006/04, Portaria Interministerial n. 2.400/07, Portaria SES n. 543/08 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, de acordo com as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Do Objeto

1. O presente Convênio tem por objeto integrar o **HOSPITAL** no Sistema Único de Saúde (SUS) e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde.
- 1.1. O presente convênio busca contribuir na garantia da atenção integral à saúde dos municípios abrangidos conforme o Plano Diretor de Regionalização e demais pactuações efetuadas entre os entes públicos.
- 1.2. O presente convênio busca contribuir na construção do Modelo Assistencial Humanizado, que valorize a atenção integral dos usuários.

[Handwritten signatures in blue ink]



Prefeitura de Joinville

§1º. A contratação se dará através de Planos de Trabalho, onde constam os serviços ofertados, conforme a Cláusula Segunda e a forma de pagamento constarão da Cláusula Quinta deste Termo.

§2º. São partes integrantes deste Convênio os seguintes anexos:

ANEXO I - Identificação da Unidade Hospitalar

ANEXO II - Plano Operativo Anual composto pelos Planos e Trabalho.

CLÁUSULA SEGUNDA – Do Plano Operativo

2. Compõem o Plano Operativo os Planos de Trabalho, os quais são parte integrante do presente Convênio atendendo os requisitos exigidos pelo art. 116 da Lei Federal n. 8.666/93.

2.1. Os Planos de Trabalho são detalhados em componentes, aos quais se atribuem indicadores (Plano de Trabalho II e VII), forma de consolidação (referida a base de dados local do mês de apresentação do SIA e SIH), fonte de dados e responsável pela consolidação (Plano de Trabalho VII), metas físicas ou metas, pontos (Planos de Trabalho VII) e sub-tetos' financeiros (Planos de Trabalho I ao V);

2.2. Os serviços conveniados ora pactuados estão detalhados nos Planos de Trabalho em anexo, que fazem parte integrante deste convênio, agrupados nas seguintes categorias:

2.2.1. **ASSISTÊNCIA EM ONCOLOGIA** definido conforme Termo de Compromisso de Garantia de Acesso em Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Portarias MS\GM n. 2.439 de 08/12/05 e SAS/MS n. 741 de 10/12/05) anexado como Plano de Trabalho I;

2.2.1.1. Em acordo com o HOSPITAL, majora-se a oferta dos procedimentos de 'Quimioterapia' e 'Cons.Med.Esp.Oncologia Clínica' conforme descrito no respectivo Plano de Trabalho.

2.2.1.2. Apesar de previsto no TCGA da oncologia, o HOSPITAL será dispensado da oferta de procedimentos de 'Cons.Med.Esp.Mastologia', 'Cons.Med.Esp.Ginecologia', 'Mamografia - Unilateral (controle)' e 'biópsias'. Esses procedimentos serão realizados pela SECRETARIA, através de sua rede própria e contratada, para os pacientes acompanhados pelo Serviço de Oncologia do HMSJ devidamente encaminhados aquela.

2.2.1.3. O Teto Financeiro desse Plano de Trabalho é adequado considerando repasses adicionais e retenções no Fundo Municipal de Saúde (FMS) correspondente aos valores desses componentes majorados e dispensados.

2.2.1.4. Apesar de previsto no TCGA da oncologia, o HOSPITAL será dispensado por 12 meses da oferta de procedimentos de 'Ressonância [Nuclear Magnética]', 'Cintilografia-Onco'. Nesse período esses procedimentos serão realizados pela SECRETARIA, através de sua rede própria e contratada, para os pacientes acompanhados pelo Serviço de Oncologia do HMSJ devidamente encaminhados aquela e haverá retenção no FMS dos valores correspondentes a esses componentes.

2.2.1.5. Ao término do período supra-referido o HOSPITAL deverá ofertar esses procedimentos diretamente ou através de prestadores terceirizados.

2.2.1.6. Durante o período supra-referido, o FMS reterá os valores correspondentes à oferta dos referidos procedimentos, reduzindo proporcionalmente o Teto Financeiro desse Plano de Trabalho.

A. Inuyto 2



Prefeitura de Joinville

2.2.2. ASSISTÊNCIA EM TRAUMATO-ORTOPEDIA definido conforme Termo de Compromisso de Garantia de Acesso em Assistência de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia (Portarias MS\GM n. 221 e SAS/MS n. 95 de 14/02/05 e Portaria GM/MS n. 90/09) anexado como Plano de Trabalho II;

2.2.2.2. Apesar de previsto no TCGA traumato-ortopedia, o HOSPITAL será dispensado por 12 meses da oferta de procedimentos de 'Ressonância [Nuclear Magnética]'. Nesse período esses procedimentos serão realizados pela SECRETARIA, através de sua rede própria e contratada, para os pacientes acompanhados pelo Serviço de Ortopedia do HMSJ devidamente encaminhados aquela e haverá retenção no FMS dos valores correspondentes a esses componentes.

2.2.2.3. Ao término do período supra-referido o HOSPITAL deverá ofertar esses procedimentos diretamente ou através de prestadores terceirizados.

2.2.2.4. Durante o período supra-referido, o FMS reterá os valores correspondentes à oferta dos referidos procedimentos, reduzindo proporcionalmente o Teto Financeiro desse Plano de Trabalho.

2.2.3. ASSISTÊNCIA EM NEUROCIRURGIA definido conforme Termo de Compromisso de Garantia de Acesso em Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia (Portarias MS\GM n. 1.161 de 07/07/05 e SAS/MS n. 756 de 27/12/05) e em despacho 026/2010 do MS/SAS de 26/01/2010 que autoriza a realização de Angioplastia Intraluminal de Vasos do Pescoço ou Tronco Supra Aórticos (com stent não recoberto) em Unidades Hospitalares habilitadas em Neurocirurgia na área Endovascular, anexados como Plano de Trabalho III;

2.2.3.1. Apesar de previsto no TCGA neurocirurgia, o HOSPITAL será dispensado 12 meses da oferta de procedimentos de 'Ressonância [Nuclear Magnética]'. Nesse período esses procedimentos serão realizados pela SECRETARIA, através de sua rede própria e contratada, para os pacientes acompanhados pelo Serviço de Neurocirurgia do HMSJ devidamente encaminhados aquela e haverá retenção no FMS dos valores correspondentes a esses componentes.

2.2.3.2. Ao término do período supra-referido o HOSPITAL deverá ofertar esses procedimentos diretamente ou através de prestadores terceirizados.

2.2.3.3. Durante o período supra-referido, o FMS reterá os valores correspondentes à oferta dos referidos procedimentos, reduzindo proporcionalmente o Teto Financeiro desse Plano de Trabalho.

2.2.4. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL definida no Plano de Trabalho IV;

2.2.4.1. As ofertas de Consultas de Urgência (procedimentos 03.01.06.002-9 e 03.01.06.006-1) e Consulta.Médica em Anestesiologia (procedimento 03.01.01.007-2, CBO 223104) serão acordados com o HOSPITAL, e explicitadas no Plano de Trabalho IV, independente do disposto na PPI ambulatorial de novembro ('Anexo - III - Procedimentos Atendimento URG. e Emerg.'.XLS).

2.2.4.2. O Teto Financeiro desse Plano de Trabalho é totalizado conforme a oferta acordada entre os CONVENIENTES, dispensando repasses e retenções no FMS correspondente aos valores majorados e dispensados desses componentes.

2.2.5. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR definida no Plano de Trabalho V;

2.2.6. HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA TRAUMA E AVC NA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA definidas conforme Termo de Compromisso da Rede de Urgência e Emergência anexada como Plano de Trabalho VI;

3



Prefeitura de Joinville

- 2.2.7. CONTRATO DE METAS QUALITATIVAS** definido conforme o Plano de Trabalho VII, visando à qualidade dos serviços prestados, resolubilidade, integralidade, humanização, dentre outros;
- 2.2.8. FAEC** definido conforme o Plano de Trabalho VIII.
- 2.3. A SECRETARIA** repassará ao **HOSPITAL**, a guisa de incentivo a contratualização, os valores a ela transferidos em conformidade com às Portarias MS\GM nº 1.703/04 e MS\GM nº 3.131/08 e outras que lhes venham a complementar ou substituir.
- 2.3.1.** O valor atual da transferência referente à Portaria MS\GM nº 1.703/04 corresponde a R\$ 176.046,66 (cento e setenta e seis mil e quarenta e seis reais e sessenta e seis centavos);
- 2.3.1.** O valor atual da transferência referente à Portaria MS\GM nº 3.131/08 corresponde a R\$ 17.604,65 (dezesete mil seiscentos e quatro reais e sessenta e cinco centavos);
- 2.4.** O atendimento regional referenciado deverá ser dimensionado pela **SECRETARIA** a partir da Programação Pactuada e Integrada (PPI) regional, devendo ocorrer de forma a garantir o acesso aos usuários de Municípios de origem que fizerem o referenciamento para Joinville, nos procedimentos e quantitativos pactuados.
- 2.5.** Os **CONVENENTES** poderão programar outros Planos de Trabalho, desde que acordados entre as partes e que não causem alteração do objeto do Convênio firmado.
- 2.6.** Os **CONVENENTES** poderão programar, também, a realização de "mutirões", acordados através de Planos de Trabalho específicos.

CLÁUSULA TERCEIRA – Das Condições Gerais

O presente Convênio fica submetido às seguintes condições gerais:

- 3.1.** O Hospital se obriga a cumprir a Legislação pertinente publicada pelas esferas Federal, Estadual e Municipal, assim como a obedecer todas as normas técnicas e administrativas, bem como aos princípios e diretrizes do SUS, especialmente aquelas ditadas pela **SECRETARIA**, pela Portaria Interministerial n. 1.006/MEC/MS de 27 de maio de 2004, bem como das normas do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e Sistema Municipal de Auditoria do SUS.
- 3.2.** Colocar à disposição do SUS 100% de sua capacidade instalada;
- 3.2.1.** É vedado cobrar da pessoa atendida pelo **HOSPITAL**, ou do seu responsável, qualquer valor adicional àquele pago pela **SECRETARIA** para atividades objeto deste Convênio, uma vez que todas as ações e serviços executados pelo **HOSPITAL**, em decorrência do presente Convênio não gerarão ônus ao usuário. Comprovada a cobrança, através de processo administrativo no qual se garanta o direito de defesa ao **HOSPITAL**, haverá a denúncia imediata do presente Convênio com a retenção do valor relativo à cobrança para o ressarcimento do (a) Reclamante. Nestes casos, a **SECRETARIA** deverá realizar a remessa dos autos ao Ministério Público da Comarca.
- 3.2.2.** É vedada a cobrança simultânea de importâncias relativas à prestação de atendimento médico e de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) do SUS, de entidades públicas de saúde e/ou seguros saúde e/ou outras modalidades assistenciais de medicina de grupo e/ou cooperativas de saúde ou similares, bem como a cobrança suplementar aos pacientes no âmbito do SUS, sob quaisquer pretextos, tais como: prestação de serviço de assistência à saúde, medicamento, material médico ou quaisquer insumos, constantes ou não da Tabela de

[Handwritten signature]



Prefeitura de Joinville

Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Tabela SUS).

- 3.3. O acesso aos serviços ambulatoriais e hospitalares de natureza eletiva disponibilizados pelo SUS/Joinville, através deste Convênio, efetivar-se-á através dos componentes de Regulação da **SECRETARIA**.
- 3.4. O acesso aos serviços ambulatoriais e hospitalares de natureza emergencial realizar-se-á em conformidade com as normas e fluxos estabelecidos pelo Comitê Gestor Macrorregional de Atenção as Urgências da Macrorregião Nordeste e Planalto Norte, Deliberação 209/CIB/09, no qual há representação do **HOSPITAL**.
- 3.5. Os atendimentos realizados observarão os protocolos técnicos estabelecidos pelos **CONVENENTES** em consonância com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.
- 3.6. O encaminhamento e atendimento do usuário deverão ocorrer em conformidade com as rotinas e fluxos estabelecidos para a referência e contra-referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência.
- 3.7. As prescrições de medicamentos para pacientes internados observarão a Farmacoterapêutica do Hospital.
- 3.8. As prescrições de medicamentos para pacientes ambulatoriais, bem como prescrições na alta hospitalar observarão, a Relação Municipal de Medicamentos, excetuadas as situações ressalvadas em protocolos avalizados pela Secretaria Municipal da Saúde.
- 3.9. Os processos de atendimento deverão contemplar as orientações dos Manuais Técnicos da Política Nacional de Humanização do SUS.

CLÁUSULA QUARTA - Das Atribuições

- 4.1. Constituem atribuições comuns dos **CONVENENTES**:
 - 4.1.1. Realizar, em conjunto, a avaliação da programação das ações e atividades a serem desenvolvidas.
 - 4.1.2. Realizar a avaliação periódica dos resultados das ações e atividades conveniadas.
 - 4.1.3. Implantar e manter em atividade regular a Comissão de Acompanhamento do Convênio (CAC).
 - 4.1.4. Fornecer à CAC, todas as informações e documentos necessários para que esta possa executar, de modo correto as suas atribuições.
 - 4.1.5. Elaborar e implantar os protocolos técnicos de atendimento e de encaminhamento para as ações de saúde, a serem homologados pelo Secretário Municipal da Saúde e pelo Diretor Geral do Hospital.
 - 4.1.6. Elaborar, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias a contar da assinatura deste Convênio, os fluxos de acesso e de alta dos usuários a serem homologados pelo Secretário Municipal da Saúde e pelo Diretor Geral do Hospital, bem como os documentos que devem ser entregues aos usuários, conforme disposto no item 4.3.5. no prazo de 180 dias (cento e oitenta) dias a contar da assinatura deste convênio.
 - 4.1.7. Analisar comparativamente os dados referentes à Autorização de Procedimentos de Alto Custo (APACs), SADTs, Boletim de Atendimento de Urgência (BAUs) e Autorização de Internação Hospitalar (AIHs) aos valores mensais repassados.
 - 4.1.8. Promover a inserção dos residentes e profissionais de saúde do **HOSPITAL** na rede de atenção à saúde da **SECRETARIA**, com vistas ao desenvolvimento de

[Handwritten signature]



Prefeitura de Joinville

projeto com fins de atividades de ensino, a ser elaborado, validado e executado por ambos os convenientes, conforme plano de ação e avaliação a ser acompanhada pelo Plano de Trabalho de Metas Qualitativas.

4.1.9. Criar mecanismos que assegurem a transferência das atividades de atenção básica prestadas no HOSPITAL para a rede assistencial da SECRETARIA.

4.2. São atribuições da SECRETARIA:

4.2.1. Nomear a CAC, bem como indicar os representantes da SECRETARIA, titular e suplente, que a comporão.

4.2.2. Avaliar mensalmente os Planos de Trabalho, concluindo os valores financeiros a serem repassados ao HOSPITAL, informando trimestralmente a CAC em reunião ordinária.

4.2.2.1. Caso haja impedimento da SECRETARIA em avaliar os Planos de Trabalho em tempo hábil, o repasse ao HOSPITAL será feito pelo valor integral do Teto Financeiro deste convênio. Concluída extemporaneamente a avaliação será realizado descontos ou acréscimos, correspondentes a diferença entre o devido e o repassado, no repasse imediatamente seguinte.

4.2.3. Acatar o parecer trimestral da CAC quanto ao percentual do valor a ser pago referente ao Plano de Trabalho VII - Contrato de Metas Qualitativas, procedendo aos ajustes retroativos;

4.2.4. Repassar verbas pactuadas conforme cláusula quinta deste Convênio para operacionalização e manutenção dos objetos dos Planos de Trabalho anexos.

4.2.5. Apresentar mensalmente ao HOSPITAL o documento 'autorização de pagamento' correspondente às transferências de recursos financeiros realizadas pela SECRETARIA ao HOSPITAL no mês.

4.2.6. Elaborar proposta de Plano Operativo a serem pactuados com o HOSPITAL, com base nas necessidades da população do Município, população referenciada e Termos de Compromisso de Garantia de Acesso, respeitando as pactuações acordadas.

4.2.7. Supervisionar, controlar, acompanhar, monitorar, fiscalizar, auditar e avaliar a operacionalização das ações e atividades contratadas.

4.2.8. Estabelecer, implantar e manter, em adequado funcionamento, os mecanismos reguladores de acesso, assim como os mecanismos controladores dos processos de execução das ações e serviços previstos neste Convênio e seus anexos.

4.2.9. Disponibilizar acesso aos componentes informatizados da Regulação da SECRETARIA, inclusive capacitando os funcionários do HOSPITAL para a correta utilização deste serviço.

4.2.10. Auditar e analisar mensalmente os procedimentos realizados pelo HOSPITAL, conforme Normas do DENASUS, no decorrer da execução do convênio, com vistas à avaliação dos serviços conveniados e emissão de parecer mensal, sem prejuízo das auditorias extraordinárias que poderão ser realizadas a qualquer momento pela SECRETARIA.

4.2.11. Apresentar anualmente ao CMS os resultados das avaliações, metas pactuadas e a prestação de contas realizada pelo HOSPITAL, seguindo o modelo da planilha de avaliação apresentada na reunião da Comissão de Acompanhamento.

4.2.12. Atuar como facilitador para o cumprimento das ações diante de alterações de normas técnicas e administrativas, que porventura possam existir, visando o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS.



Prefeitura de Joinville

- 4.2.13. Analisar os relatórios elaborados pelo HOSPITAL, comparando as metas do Plano Operativo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.
- 4.2.14. Atualizar o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), baseando-se nos dados formalmente encaminhados pelo HOSPITAL.
- 4.2.15. A SECRETARIA implantará a avaliação das solicitações de internação de urgência e emergência em dois (02) dias úteis (48 horas) a contar da internação, autorizando ou não a emissão de AIH.
- 4.2.15.1. Nas interrupções da avaliação das solicitações de internação de urgência e emergência devido a feriados, recessos e interrupções do serviço por motivos de força maior, a avaliação se dará após a alta do paciente, quando da apresentação do banco de dados SIH pelo HOSPITAL.
- 4.2.15.2. Enquanto a SECRETARIA não implantar a 'autorização em dois dias', a avaliação se dará após a alta do paciente, quando da apresentação do banco de dados SIH pelo HOSPITAL.
- 4.2.16. Avaliar as comunicações de impedimento de atendimento, referidas no item 4.3.10., quanto ao abono da avaliação no cumprimento da meta dos específicos Planos de Trabalho.

4.3. São atribuições do HOSPITAL:

HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO USUÁRIO

- 4.3.1. Atender os usuários com dignidade e respeito, de forma universal e igualitária, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços pactuados, conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde, aprimorando-se neste sentido.
- 4.3.2. Esclarecer os usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
- 4.3.3. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte, de obrigação ou exceções legais.
- 4.3.4. Em se tratando de serviço de internação permitir:
- nos termos da legislação vigente, a presença de 01 (um) acompanhante, em tempo integral, no hospital, nas internações de crianças, adolescentes, idosos e portadores de necessidades especiais, com direito a acomodação e alimentação, conforme dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente, Estatuto do Idoso e a Portaria n. 830, de 24 de junho de 1999, inclusive afixando em local visível cartaz ou placa informando sobre este direito.
 - a visita ao usuário internado, diariamente, respeitando-se a rotina de serviço, com horário de visitas de no mínimo 08 (oito) horas por dia nas unidades de internação, atingindo no mínimo 03 (três) períodos.
- 4.3.5. A partir de janeiro de 2012 o HOSPITAL entregará obrigatoriamente ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento documento comprobatório compreendendo (a) Relatório de Alta Hospitalar; (b) Relatório de Alta do Serviço de Emergência; e (c) Relatório de Saída do Ambulatório de Referência ou Hospital Dia.
- 4.3.5.1. O cabeçalho do documento conterá o seguinte esclarecimento: "ESTA CONTA SERÁ PAGA COM RECURSOS PÚBLICOS PROVENIENTES DE IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS".
- 4.3.5.2. O Relatório de Alta Hospitalar conterá os seguintes dados:
- Nome do paciente;

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

7



Prefeitura de Joinville

- b. Município e Unidade da Federação de residência do paciente;
- c. Número do Cartão SUS;
- d. Unidade Básica de Saúde de adscrição – para residentes em Joinville;
- e. Data da internação;
- f. Data da alta;
- g. Motivo da internação;
- h. Resumo da Evolução Clínica, incluindo os resultados dos principais exames e procedimentos realizados;
- i. Tipo de órtese, prótese, materiais e procedimentos especiais utilizados, quando for o caso.
- j. Orientação pós alta;

4.3.5.3. O Relatório de Alta Hospitalar será realizado em duas 02 (duas) vias, sendo a primeira entregue ao paciente e a segunda anexada ao prontuário do paciente. Na segunda via constará como recibo da entrega da primeira via a assinatura do paciente, seu representante legal ou de outro, a seu rogo, quando da impossibilidade deste.

4.3.5.4. O Relatório de Alta do Serviço de Emergência conterá os seguintes dados:

- a. Nome do paciente;
- b. Município e Unidade da Federação de residência do paciente;
- c. Número do Cartão SUS;
- d. Unidade Básica de Saúde de adscrição – para residentes em Joinville;
- e. Data e hora da recepção no Serviço de Emergência;
- f. Data e hora da alta;
- f. Motivo do atendimento;
- g. Procedimentos realizados;
- h. Orientação pós alta;

4.3.5.5. O Relatório de Saída do Ambulatório de Referência ou Hospital Dia conterá os seguintes dados:

- a. Nome do paciente;
- b. Município e Unidade da Federação de residência do paciente;
- c. Número do Cartão SUS;
- d. Unidade Básica de Saúde de adscrição – para residentes em Joinville;
- e. Data e hora da recepção no Ambulatório de Referência;
- f. Data e hora da saída;
- g. Procedimentos realizados;
- h. Orientação pós alta;

4.3.6. Justificar ao usuário ou ao seu representante, quando solicitado por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Termo e enviar, mensalmente, à **SECRETARIA** cópia da justificativa da não realização.

4.3.7. Implantar e manter serviço de atendimento ao usuário (Ouvidoria) ativo, possibilitando pesquisa de satisfação do usuário através da aplicação de questionários explicitando a metodologia de amostragem utilizada comprometendo-se a apresentar relatórios periódicos a CAC.

OFERTA DE SERVIÇOS

4.3.8. Afixar aviso, em local visível, de sua condição de integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nesta condição, bem como deverá constar em todo documento fornecido pelo Hospital (receituário, fichas de evolução, e demais impressos) timbre do SUS.

8



Prefeitura de Joinville

- 4.3.9. Cumprir integralmente as ações e atribuições pactuadas neste Instrumento e nos seus respectivos Planos de Trabalho anexos.
- 4.3.10. Comunicar formal e imediatamente a **SECRETARIA** da impossibilidade do cumprimento das pactuações, no caso de exames por quebra de equipamentos, falta de Recursos Humanos ou outros motivos, informando motivo e prazo para resolução do problema, bem como ações adotadas.
- 4.3.11. Atender na sua integralidade as Normas Técnicas pertinentes aos serviços habilitados, garantindo sua qualidade, independente de sua inclusão em Plano de Trabalho específico.
- 4.3.12. A oferta de procedimentos ambulatoriais não contemplados na Tabela SUS deverão ser justificadas e encaminhadas para aprovação prévia da **SECRETARIA**.
- 4.3.13. Disponibilizar todos os recursos necessários para a atenção integral ao paciente internado, incluindo recursos diagnósticos, procedimentos terapêuticos, materiais necessários, sangue e hemoderivados, previstos na Tabela SUS.
- 4.3.13.1 A oferta desses procedimentos pelo **HOSPITAL** independe de serem descritos como componentes dos Planos de Trabalho.
- 4.3.14. Fornecer aos pacientes internados:
- aventais;
 - roupa de cama;
 - alimentação, com observância das dietas prescritas e necessidades nutricionais dos pacientes, inclusive nutrição enteral e parenteral nos casos indicados;
- 4.3.15. Disponibilizar toda a infra-estrutura necessária à realização das atividades previstas neste Convênio e discriminados nos Planos de Trabalho anexos, garantindo número suficiente de funcionários para manter a capacidade plena do Serviço e a qualidade do atendimento.
- Responsabilizar-se, exclusivamente, por todos os encargos trabalhistas, previdenciários e fiscais da Instituição Hospitalar.
 - Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, nos termos do art. 14 da Lei n. 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor). Assegura-se ao **HOSPITAL** o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.
- 4.3.16. Comprometer-se a não extinguir serviços em desenvolvimento na data da assinatura do presente termo, bem como alterar fluxo, local e quantidade de procedimentos conveniados, sem prévia aprovação da **SECRETARIA**, ainda que essas alterações não venham a impactar nos indicadores pactuados nos Planos de Trabalho que integram o presente termo.
- 4.3.17. Responsabilizar-se pela realização de transporte inter-hospitalar para a realização de exames e procedimentos em pacientes internados, conforme Deliberação 102/CIB/06.
- 4.3.18. Realizar procedimentos para os quais o **HOSPITAL** esteja habilitado, no prazo fixado pelo juízo nos casos onde a **SECRETARIA** for intimada judicialmente, auxiliando-a no cumprimento dessas.
- 4.3.18.1. Nos casos em que esta demanda resultar em procedimento não previsto nos Planos de Trabalho ou que extrapole seus respectivos Tetos Físicos, a **SECRETARIA** compromete-se a efetuar o ressarcimento integral da despesa respeitando os valores definidos pela Tabela SUS.

[Handwritten signature]



Prefeitura de Joinville

- 4.3.18.2. Nos casos de cancelamento da agenda de consultas ambulatoriais pelo **HOSPITAL**, é responsabilidade do mesmo o re-agendamento dos pacientes no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data de cancelamento da agenda, sem prejuízo do quantitativo de oferta de consultas mensais pactuadas para a **SECRETARIA** pactuado no presente Convênio.
- 4.3.18.3. Para o credenciamento de novos serviços e habilitações que venham a ser autorizadas pelo Ministério, é obrigatório o aumento dos quantitativos de serviços a serem prestados pelo **HOSPITAL**, na área habilitada ou credenciada.
- 4.3.18.4. Acordar com a **SECRETARIA**, todos os mutirões ambulatoriais e cirúrgicos que venham a ser realizados, visando o atendimento das demandas da população.

REGULAÇÃO

- 4.3.19. Integrar o **HOSPITAL** às diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde participando, quando solicitado, dos Grupos Técnicos para elaboração de protocolos clínicos específicos, implementando-os junto a Instituição.
- 4.3.20. Ofertar internações, procedimentos ambulatoriais e consultas médicas respeitando fluxos e normas estabelecidos e pactuados pelos **CONVENENTES**.
- 4.3.20.1. As internações eletivas se condicionam à apresentação prévia de Laudo Médico e autorização por Médico Regulador designado pela **SECRETARIA** e emissão de respectiva AIH, quando da implantação da Central de Regulação no Município.
- 4.3.20.2. As internações de emergência ou de urgência independem da apresentação prévia de qualquer documento. Fica estabelecido o prazo de 48 horas a contar da internação do usuário para o **HOSPITAL** apresentar o Laudo Médico para autorização por Médico Regulador designado pela **SECRETARIA**
- 4.3.21. Aderir a Central de Regulação de Leitos do Município, quando da sua implantação pela **SECRETARIA**.
- 4.3.21.1. Quando implantada a Central de Regulação de Leitos do Município, as cirurgias eletivas serão reguladas por profissional médico Regulador da **SECRETARIA**.
- 4.3.21.2. Enquanto não estiver implantada a Central de Regulação de Leitos do Município o **HOSPITAL** encaminhará mensalmente em meio magnético a relação de pacientes que aguardam cirurgia, conforme modelo definido pela **SECRETARIA**.
- 4.3.22. Ofertar a totalidade das consultas no ambulatório de referência através de agendamento pela Central de Marcação de Consulta da **SECRETARIA**, distribuindo-as entre 'primeira consulta' e 'retorno' conforme percentual definido no Plano de Trabalho IV - Assistência Ambulatorial.
- 4.3.22.1. É facultada o 'encaixe de consultas', sendo esses obrigatoriamente registrados na Central de Marcação de Consulta no momento do seu 'encaixe', dentro das vagas com não comparecimento ou ampliando *ad hoc* a oferta de consultas.
- 4.3.22.2. A Central de Marcação de Consultas habilitará o **HOSPITAL** a agendar consultas de retorno e o agendamento de pacientes para acompanhamento após a alta hospitalar, conforme percentual definido no Plano de Trabalho IV - Assistência Ambulatorial.
- 4.3.23. Prestar atendimentos de Urgência e Emergência sem restrições a recepção de pacientes encaminhados conforme Portaria MS/GM n. 2.048/02 ("vaga zero") sendo referência regional conforme Rede Regional de Urgência e Emergência no Plano Diretor de Regionalização.

[Handwritten signature]



Prefeitura de Joinville

- 4.3.24. Implantar e manter nas 24 (vinte e quatro) horas, acolhimento com classificação de risco utilizando protocolo definido pela **SECRETARIA** para todos os pacientes atendidos no Serviço de Emergência.
- 4.3.25. Elaborar e implementar projeto de aprendizado do cuidado pelos familiares dos usuários, a fim de que lhes sejam repassadas todas as informações relevantes e orientações necessárias aos cuidados pós-alta do paciente.
- 4.3.26. Contratar serviços de terceiros, prestados no âmbito Hospitalar, conforme critérios estabelecidos na Resolução n. 10/98 do Conselho Municipal de Saúde e Reformulação desta pela Resolução n. 29/04.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

- 4.3.27. Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos usuários nos termos da legislação vigente.
- 4.3.28. Estabelecer fluxo interno de informações sobre usuários, disponibilizando-as em tempo hábil as demais Unidades de Saúde da Rede envolvidas na assistência concomitante ou pós-alta do paciente em questão, subsidiando a assistência integral, a integração dos serviços, a inserção do usuário na Atenção Básica e a qualificação da contra-referência.
- 4.3.29. Apresentar à **SECRETARIA**, por meio da GUPCAA, os solicitações de APAC e AIH.
- 4.3.30. Alimentar, sistemática e rotineiramente, as bases de dados dos componentes de Regulação da **SECRETARIA**, assim como todos os sistemas de informações do Ministério da Saúde incluindo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do SUS, em substituição ou em complementação a estes.
- 4.3.31. Cumprir as normas e os procedimentos relativos à apresentação de relatórios mensais de faturamento determinados pelo Ministério da Saúde, Secretaria do Estado da Saúde e **SECRETARIA**, principalmente aquelas concernentes ao processamento de AIH, APAC e SADT.
- 4.3.32. Apresentar regularmente a **SECRETARIA** em meio magnético os arquivos mensais do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC) e de Autorização de Internação Hospitalar, conforme normas do Ministério da Saúde, até:
- o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de cobrança, para o BPA e APAC;
 - conforme calendário definido pelo Ministério da Saúde, no mês subsequente ao mês de cobrança, para AIH;
- 4.3.32.1. O arquivo enviado obedecerá ao formato padronizado pelo Ministério da Saúde;
- 4.3.32.2. Eventuais mudanças dos processos de registro da produção ambulatorial ou hospitalar, determinados pelo Ministério da Saúde e regulamentados pela **SECRETARIA**, substituirão a qualquer momento o disposto neste item 4.3.31, dispensando aditivo ao presente contrato.
- 4.3.33. Enviar relatório mensal de informações ambulatoriais das atividades desenvolvidas, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao GUPCAA, para fins de auditoria da **SECRETARIA**.
- 4.3.34. Enviar relatório mensal dos indicadores do Contrato de Metas (Plano de Trabalho VII) qualitativas até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao GUPCAA. Nos relatórios mensais são dispensados de apresentação os indicadores com



Prefeitura de Joinville

periodicidade trimestral e semestral entre suas competências, bastando ser citada sua última apresentação.

- 4.3.35. Manter os BAUs, e as fichas dos SADTs, bem como os prontuários dos pacientes à disposição da **SECRETARIA** para avaliação e controle, respeitando determinações dos códigos de ética das categorias dos profissionais da saúde.
- 4.3.36. Manter sempre atualizado o prontuário único para cada usuário, respeitando as determinações dos Códigos de Ética das categorias dos profissionais de saúde.
- 4.3.37. Manter o prontuário dos usuários em suporte de papel em arquivo único no **HOSPITAL** pelo prazo mínimo de 20 anos a contar do último registro, BAUs e arquivos de SADTs, conforme previsto pela resolução CFM n. 1.821/2007 ou outra que a venha a substituir ou suplantat;
- 4.3.38. Manter indefinidamente o prontuário dos usuários, BAUs e arquivos de SADTs, registrados em suporte eletrônico, conforme previsto pela resolução CFM n. 1.821/2007 ou outra que a venha a substituir ou suplantat;
- 4.3.39. O **HOSPITAL** deverá manter ativa as seguintes Comissões, dentre outras exigidas por determinação legal:
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), conforme determinado pelas Portarias GM n. 221, de 24 de março de 1999 e GM n. 1.722 de 27 de setembro de 2005 e demais alterações.
 - Comissão de Revisão de Prontuários.
 - Comissão de Revisão de Óbitos.
 - Comissão de Ética Médica.
 - Comissão de Ética de Enfermagem.
- 4.3.40. Encaminhar relatório diário, conforme modelo definido pela **SECRETARIA**, dos pacientes internados, data da internação, leitos disponíveis e leitos impedidos no **HOSPITAL**, sendo estas informações retiradas do censo hospitalar.

ENSINO E PESQUISA

- 4.3.41. Possibilitar que o **HOSPITAL** seja utilizado como campo de estágio para cursos técnicos, de especialização e de extensão universitária respeitando a Portaria Interministerial MEC/MS n. 1.006 de 27 de maio de 2004.
- 4.3.42. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o usuário para fins de experimentação, excetuados os casos autorizados por Comissão de Ética em Pesquisa, que poderá autorizar projetos de pesquisas segundo as Normas vigentes no Brasil.

CONTROLE SOCIAL E AUDITORIA

- 4.3.43. Notificar à **SECRETARIA** eventuais alterações em seus estatutos e/ou de sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do registro da alteração, cópias autenticadas dos documentos com as respectivas mudanças.
- 4.3.44. Indicar 01 (um) representante titular e 01 (um) representante suplente para comporem a CAC e responsabilizar-se em mantê-los em atividade regular e permanente.
- 4.3.45. Garantir o acesso do CMS, no exercício do seu poder de fiscalização, às instalações do hospital.
- 4.3.46. Garantir o acesso aos órgãos da **SECRETARIA**, Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde, nos termos da legislação vigente, de realizar fiscalização, auditoria, avaliação e controle, às instalações e documentos do hospital,



Prefeitura de Joinville

bem como atender as suas recomendações, solicitações e normatizações suplementares sobre a execução do objeto deste convênio.

4.3.46.1. Submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS).

4.3.47. Garantir a aplicação integral dos recursos financeiros provenientes deste convênio no HOSPITAL.

CLÁUSULA QUINTA - Dos Recursos

5. As despesas decorrentes da realização dos serviços previstos neste Convênio correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

5.1. 046.01.0010.00302.00006.2.001123.3.3.3.91.00.0265 consignada no orçamento do Fundo Municipal de Saúde transferidas pelo Ministério da Saúde/ Fundo Nacional de Saúde

5.2 O valor mensal estimado conforme discriminado a seguir para a execução do presente Convênio importa em R\$ 3.423.089,59 (Três milhões, quatrocentos e vinte e três mil e oitenta e nove reais e cinquenta e nove centavos) segundo os Planos:

| Plano de Trabalho | valores mensais R\$ | |
|---|----------------------------|--------------------------------------|
| | Total do Plano de Trabalho | Teto Financeiro do Plano de Trabalho |
| I. ASSISTÊNCIA EM ONCOLOGIA | 711.275,87 | 640.148,28 |
| II. ASSISTÊNCIA EM TRAUMATO-ORTOPEDIA | 119.952,28 | 107.957,05 |
| III. ASSISTÊNCIA EM NEUROCIRURGIA | 49.771,56 | 44.794,40 |
| IV. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL | 289.821,20 | 260.839,08 |
| V. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR | 1.305.672,81 | 1.175.105,53 |
| VI. HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA TRAUMA E AVC NA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | 441.000,00 | 441.000,00 |
| VII. CONTRATO DE METAS QUALITATIVAS | | 247.649,38 |
| VIII .FAEC | 311.944,56 | 311.944,56 |
| INCENTIVOS A CONTRATUALIZAÇÃO | 193.651,31 | 193.651,31 |
| TOTAL | 3.423.089,59 | 3.423.089,59 |

5.2.1. Dez por cento (10%) dos valores transferidos ao FMS referentes aos Planos de Trabalho I a V serão destinados ao financiamento do Plano de Trabalho VII, Contrato de



Prefeitura de Joinville

Metas Qualitativas, conforme disposto adiante. Esse valor será referido como 'Teto Financeiro' do Plano de Trabalho VII;

5.2.2. Noventa por cento (90%) dos valores transferidos ao FMS referentes aos Planos de Trabalho I a V serão destinados ao financiamento dos respectivos Planos de Trabalho, conforme disposto adiante, e referidos como 'Tetos Financeiros' dos respectivos Planos de Trabalho;

5.2.2.1. Os valores financeiros estimados por componente de cada Plano de Trabalho, considerando a programação física dos procedimentos componentes, o valor individual desses procedimentos na Tabela SUS, são aqui denominados 'subtetos' financeiros dos componentes dos Planos de Trabalho.

5.2.2.2. A soma dos 'subtetos' financeiros dos componentes de um Plano de Trabalho corresponde à soma do 'teto financeiro' do respectivo Plano de Trabalho e à transferência do mesmo para o financiamento do Plano de Trabalho VII.

5.2.3. Todos os valores transferidos ao FMS referentes ao Plano de Trabalho VI, serão destinados ao financiamento do mesmo, conforme disposto abaixo;

5.2.4. Todos os valores transferidos ao FMS referentes aos Incentivos a Contratualização serão repassados ao HOSPITAL, conforme normas específicas;

5.2.5. As retenções no FMS definidas nos itens 2.2.1.6, 2.2.2.4 e 2.2.3.3, ocorrerão durante o período em que o HOSPITAL não dispuser de oferta própria ou terceirizada dos respectivos procedimentos dos respectivos Planos de Trabalho.

5.3 Os tetos financeiros e sub-tetos, bem como o valor total do presente Convênio poderão sofrer alterações conforme disposto na cláusula décima primeira;

5.4 O cumprimento de cada Plano de Trabalho corresponderá à média simples das proporções alçadas por cada um dos seus componentes em relação à respectivas metas;

5.4.1. Quando a oferta de serviços de um componente ultrapassar a sua meta, será considerado o alcance de 100% da meta deste componente;

5.5 Os valores a serem repassados pela SECRETARIA ao HOSPITAL serão calculados por Plano de Trabalho da seguinte forma para os Planos de Trabalho I a V:

Planos de Trabalho I ao V

5.5.1. Será repassado mensalmente ao HOSPITAL uma fração do Teto Financeiro de cada Plano de Trabalho de acordo com o seu cumprimento, conforme as seguintes faixas:

- a. o cumprimento de 90% a 100% das metas físicas corresponderá ao repasse de 100% do Teto Financeiro;
- b. o cumprimento de 80% a 89% das metas físicas corresponderá ao repasse de 90% do Teto Financeiro;
- c. o cumprimento de 70% a 79% das metas físicas corresponderá ao repasse de 80% do Teto Financeiro;
- d. quando o cumprimento for inferior a 70% das metas físicas do Plano de Trabalho o repasse corresponderá a 70% do Teto Financeiro;

Plano de Trabalho VI

5.5.2. Os valores a serem repassados pela SECRETARIA ao HOSPITAL referentes ao Plano de Trabalho VI, 'Hospital de Referência para Trauma e AVC na Rede de Urgência e Emergência' serão calculados por componente da seguinte forma:

5.5.3. Quando o HOSPITAL atender a totalidade dos requisitos estabelecidos na Resolução CIB 314/10 para o componente, o repasse será a totalidade do sub-teto do componente;

[Handwritten signature]



Prefeitura de Joinville

5.5.4. Quando o HOSPITAL descumprir qualquer dos requisitos estabelecidos na Resolução CIB 314/10, o repasse do componente do Plano de Trabalho será reduzido conforme o disposto na referida resolução. Em caso de descumprimento reiterado dos requisitos do componente, o HOSPITAL será descredenciado da rede correspondente ao componente, não sendo feito mais nenhum repasse financeiro;

Plano de Trabalho VII

5.5.5. Os valores a serem repassados pela SECRETARIA ao HOSPITAL correspondente ao Plano de Trabalho VII, 'Contrato de Metas Qualitativas', será proporcional ao total de pontos atribuídos ao cumprimento das metas pactuadas conforme descrito abaixo:

- a. o cumprimento de 90% a 100% das metas qualitativas pactuadas corresponderá a um repasse de 100% do Teto Financeiro do Plano de Trabalho VI;
- b. o cumprimento de 80% a 89% das metas qualitativas pactuadas corresponderá a um repasse de 90% do Teto Financeiro do Plano de Trabalho VI;
- c. o cumprimento de 70% a 79% das metas qualitativas pactuadas corresponderá a um repasse de 80% do Teto Financeiro do Plano de Trabalho VI;
- d. quando o cumprimento for inferior a 70% das metas qualitativas pactuadas não haverá repasse;

Plano de Trabalho VIII

5.5.6. Os valores a serem repassados pela SECRETARIA ao HOSPITAL correspondente ao Plano de Trabalho VIII, 'FAEC', corresponderá aos valores financeiros aprovados dos procedimentos financiados pelo FAEC, conforme processamento do Departamento de Informática do SUS/DATASUS, e transferidos pelo Ministério da Saúde ao FMS através de depósito em conta específica.

5.6. A realização de procedimentos de 'cirurgia endovascular na neurocirurgia' serão financiados conforme produção e em adição ao teto do Plano de Trabalho de Neurocirurgia;

5.6.1. Conforme Deliberação CIB 425 de 15 de outubro de 2010, os procedimentos de 'cirurgia endovascular na neurocirurgia' serão regulados pela Gerência de Complexos Reguladores, devendo ser essa comunicada previamente a realização do procedimento;

5.6.2. Não serão remunerados procedimentos de 'cirurgia endovascular na neurocirurgia' não regulados pela Gerência de Complexos Reguladores;

5.6.3. Não incidirá sobre o financiamento dos procedimentos de 'cirurgia endovascular na neurocirurgia' a transferência de recursos para financiamento do Plano de Trabalho VII – Contrato de Metas Qualitativas descrita no item 5.2.1;

5.6.4. As transferências ao HOSPITAL correspondentes ao financiamento dos procedimentos de 'cirurgia endovascular na neurocirurgia' são compreendidas no disposto na Cláusula Décima Primeira, item 11.2.1 e seguintes;

5.7. A SECRETARIA realizará mensalmente a avaliação dos Planos de Trabalho do mês anterior prestando o repasse conforme o seu cálculo.

5.7.1. A SECRETARIA definirá, caso a caso, se descumprimento de metas devido a impedimentos devidamente comunicados, conforme o item 4.3.10, serão ou não abonados na avaliação do cumprimento do Plano de Trabalho específico;

5.7.2. Nos primeiros seis (06) meses de vigência do presente Convênio, a SECRETARIA repassará ao HOSPITAL:

- (a) Os valores transferidos ao FMS referentes aos Incentivos a Contratualização, conforme item 5.2.4;



Prefeitura de Joinville

- (b) A produção aprovada dos procedimentos financiados pelo FAEC, conforme o Plano VIII;
- (c) Os valores resultantes da avaliação do Quadro de Metas – conforme Plano de Trabalho VII;
- (d) Noventa por cento (90%) do valor financeiro apurado da produção aprovada de procedimentos de Alta Complexidade financiados pelo MAC, correspondentes aos Planos de Trabalho I a V;
- (e) Os valores resultantes da avaliação dos Planos de Trabalho I a V, tendo os respectivos Tetos Financeiros reduzidos proporcionalmente a depuração da série histórica dos procedimentos de Alta Complexidade financiados pelo MAC (já financiados através do item 'd'),

5.8. A CAC trimestralmente realizará a avaliação retroativa do relatório da **SECRETARIA** quanto ao cumprimento dos Planos de Trabalho e repasses.

5.8.1. Caso a CAC discorde dos cálculos do Plano de Trabalho VII, 'Contrato de Metas', solicitará a **SECRETARIA** o depósito ou desconto da diferença encontrada no próximo repasse financeiro ao **HOSPITAL**.

CLÁUSULA SEXTA - Da Autorização de Pagamento

6.1. O Fundo Municipal de Saúde, órgão da **SECRETARIA**, é responsável pelas transferências de recursos financeiros previstos neste Termo, até o montante declarado em documento administrativo-financeiro, denominado "autorização de pagamento", fornecido pela **SECRETARIA** ao **HOSPITAL**. A autorização de pagamento será liberada conforme cumprimento do subitem seguinte:

6.2. O **HOSPITAL** apresentará mensalmente à **SECRETARIA** os documentos referentes às atividades objeto deste convênio, obedecendo, para tanto, os procedimentos e os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e **SECRETARIA**.

CLÁUSULA SÉTIMA - Do Controle, Avaliação e Fiscalização

7.1. Sem comprometer a atribuição de outros setores do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, a execução do presente Convênio será avaliado sistematicamente pelo Serviço de Controle e Avaliação e Auditoria (SCAA) da **SECRETARIA** e seu relatório submetido à CAC para emissão de parecer conclusivo. O relatório mensal do SCAA e o parecer trimestral do CAC serão encaminhados para conhecimento do **HOSPITAL**.

7.1.1. A **SECRETARIA** poderá, na forma da lei e em casos específicos, realizar auditoria especializada no **HOSPITAL**.

7.1.2. A **SECRETARIA** vistoriará as instalações do **HOSPITAL** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da mesma, comprovadas por ocasião da assinatura da presente Convênio.

7.2. O controle e avaliação da execução das metas do presente Convênio dar-se-á através de relatórios das bases de dados locais do SIH e SIA, a serem emitidos pela **SECRETARIA**, relatórios de indicadores hospitalares emitidos pelo **HOSPITAL**, outros que forem solicitados e aprovados pela CAC, sempre de acordo com o fluxo e o cronograma estabelecido, bem como e no que couber relatórios de auditorias realizadas pela **SECRETARIA**, Secretaria Estadual da Saúde ou Ministério da Saúde.



Prefeitura de Joinville

7.3. O HOSPITAL se obriga a facilitar o acompanhamento e fiscalização permanente dos serviços prestados, bem como a prestar todos os esclarecimentos que lhes forem solicitados pela SECRETARIA.

7.4. A fiscalização exercida pela SECRETARIA sobre os serviços objeto do Convênio não eximirá o HOSPITAL de suas plenas responsabilidades para com os usuários e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução deste Convênio.

7.5. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do HOSPITAL, desde que não acordada previamente com a SECRETARIA, poderá ensejar a não prorrogação deste Convênio, bem como permitirá à SECRETARIA a revisão das condições ora estipuladas, denunciando ou diminuindo os valores de repasse financeiro na mesma proporção das alterações, modificações e/ou diminuição da capacidade operativa do HOSPITAL.

7.5.1. Sem prejuízo da denúncia imediata na hipótese de descumprimento dos subitens anteriores, as responsabilidades serão apuradas mediante processo administrativo em que se garanta o contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA OITAVA - Da Comissão de Acompanhamento do Convênio

8.1. A Comissão de Acompanhamento do Convênio (CAC) será constituída, através de nomeação por ato específico do Secretário Municipal da Saúde;

8.1.1. Integrarão a CAC 01 (um) representante titular e 01 (um) representante suplente de cada uma das seguintes instituições:

- a) SECRETARIA;
- b) HOSPITAL;
- c) CMS;
- d) Instituição de Ensino designada no ato de nomeação;
- e) 23ª Regional de Saúde; e
- f) Colegiado Gestor Regional (CGR);

8.1.2. Caberá as instituições representadas na CAC indicar os seus representantes ao Secretário Municipal da Saúde.

8.1.3. O Secretário Municipal da Saúde nomeará a CAC até quinze dias após a assinatura deste Convênio, a ser publicada em Jornal do Município.

8.2. O quorum mínimo para legitimidade da reunião da Comissão será de 50% (cinquenta por cento) de representantes efetivos das instituições.

8.2.1. Na presença do titular, o suplente terá direito a voz, mas não direito a voto.

8.2.2. Na ausência do titular, o representante suplente deverá substituir o titular sendo-lhe, então, garantido o direito a voz e voto.

8.3. Compete a CAC:

8.3.1. Realizar o acompanhamento da execução do objeto do Convênio, principalmente no tocante ao cumprimento das metas pactuadas nos Planos de Trabalho e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

8.3.2. Realizar reuniões trimestrais para atender ao seu mister, apreciando e avaliando os relatórios encaminhados pelo HOSPITAL, o parecer da SECRETARIA quanto ao cumprimento dos Planos de Trabalho e outras informações disponíveis.

8.3.3. Emitir parecer trimestral, conclusivo, indicando o percentual da parcela variável que deverá ser repassado ao HOSPITAL, em função do nível de desempenho apurado no Plano de Trabalho VII – Contrato de Metas Qualitativas, no período avaliado. Esse parecer deverá ser emitido até o último dia útil do mês subsequente ao término o



Prefeitura de Joinville

trimestre em pauta, explicitando o desempenho de cada mês e o desempenho médio no trimestre.

8.3.4. Avaliar o grau de aproveitamento dos serviços e procedimentos conveniados, bem como as competências dos **CONVENENTES** e causas de não aproveitamento, visando à correção de eventuais problemas detectados.

8.3.5. Manifestar-se sobre eventuais demandas de caráter técnico, científico, social e administrativo relacionadas com o convênio.

8.3.6. Propor e analisar e alterações aos termos do convênio a serem submetidas ao Secretário Municipal da Saúde e Diretor Geral do Hospital Municipal São José, com vistas a aditivos e futuras contratualizações.

8.4. Os Planos de Trabalho serão avaliados na seguinte ordem:

- a. Assistência em Oncologia;
- b. Assistência em Traumatologia-Ortopedia;
- c. Assistência em Neurocirurgia;
- d. Assistência Hospitalar;
- e. Assistência Ambulatorial;
- f. Hospital de Referência para Trauma e AVC na Rede de Urgência e Emergência;
- g. Contrato de Metas.

8.4.1. Quando houver coincidência na descrição dos componentes de mais de um Plano de Trabalho, ao se avaliar esse componente, se descontará do resultado apurado a meta física dos Planos de Trabalho anteriores, conforme a sequência descrita acima;

8.5. A existência da CAC não impede nem substitui as atividades próprias do SNA.

CLÁUSULA NONA – Da Vigência

9.1. O presente Convênio vigorará pelo prazo de 60 (sessenta) meses a partir da data da publicação do Extrato no Jornal do Município, para atendimento de todas as ações previstas neste Instrumento, prorrogável nos termos da legislação vigente.

9.2. Após a publicação deste Convênio no Jornal do Município, o mesmo deverá ser encaminhado a Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde.

9.3. O presente Convênio poderá ser prorrogado de comum acordo, por mais cinco (05) anos, mediante Termo Aditivo.

9.4. Os Planos de Trabalhos, que compõem o Plano Operativo Anual, tem vigência de um ano.

CLÁUSULA DÉCIMA – Da Alteração

10.1. O presente Convênio poderá ser alterado mediante celebração de Termo Aditivo, ressalvado o seu objeto que não pode ser modificado,

10.2. Os valores previstos neste Convênio poderão ser alterados;

10.2.1. No caso de reajustes financeiros através da PPI, mudança de valores da Tabela SUS incidentes sobre os procedimentos contemplados no bloco de financiamento de Média e Alta Complexidade, e portarias do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde que alterem o financiamento dos hospitais, ensejará reajuste do Teto

Handwritten signatures and initials in blue ink.



Prefeitura de Joinville

Financeiro deste Convênio pela **SECRETARIA**. A **SECRETARIA** informará o reajuste aos membros da CAC.

10.2.1.1 Os reajustes financeiros que superem o Teto Financeiro em mais de 25% exigirão a publicação de termo aditivo a este convênio aprovado pela Câmara de Vereadores.

10.2.1.2. Os reajustes financeiros que não superem o Teto Financeiro em mais de 25%, dispensarão a aprovação da Câmara de Vereadores, sendo publicado como ato do Secretário Municipal de Saúde.

10.3. Os Planos de Trabalhos, que compõem o Plano Operativo Anual, serão revisados anualmente, considerado parecer da CAC.

10.3.1. Caso, em tempo hábil antes de findar o prazo de vigência do Plano Operativo, a **SECRETARIA** ou o **HOSPITAL** não se manifestarem quanto à revisão, entender-se-á o interesse na manutenção das metas e parâmetros dos Planos de Trabalhos para o período seguinte, autorizando a **SECRETARIA** a publicar o Plano Operativo para período seguinte com as mesmas metas e parâmetros do anterior.

10.3.2. O Plano Operativo, nos primeiros noventa dias de sua vigência, não poderá sofrer nenhuma alteração.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – Da Denúncia

11. O presente convênio poderá ser denunciado total ou parcialmente por qualquer um dos **CONVENENTES**, sempre por escrito e com antecedência mínima de **90 (noventa dias)**, quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

11.1.1. Fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela **SECRETARIA**.

11.1.2. Ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes da **SECRETARIA** ou outras esferas do Sistema Único de Saúde.

11.1.3. Não entrega de relatórios e documentos, pelo **HOSPITAL**, nos prazos acordados.

11.1.4. Não observância dos fluxos estabelecidos pelos **CONVENENTES**.

11.1.5. Constatação, através de procedimento administrativo, da cobrança indevida aos usuários por prestação de serviços ou procedimentos conveniados.

11.2. A denúncia do presente Convênio obedecerá às disposições da Lei n. 8.666/93 e suas alterações, no que for aplicável aos Convênios, sendo que as atividades e serviços prestados não poderão ser reduzidos ou interrompidos durante o prazo de **90 (noventa) dias** que deverá anteceder a denúncia.

11.2.1. O prazo estabelecido no *caput* será ampliado se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à saúde da população, sendo resguardado o repasse financeiro referente aos serviços e procedimentos realizados durante este período.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Do Foro

12. É competente o Foro da Comarca de Joinville, Estado de Santa Catarina, para dirimir as questões sobre a execução do presente Convênio e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes, nem pelo CMS.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – Da Publicação



Prefeitura de Joinville

13. A Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão providenciará a publicação do extrato do presente Convênio no Jornal do Município, de conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei n. 8.666/93 e na forma da legislação estadual.

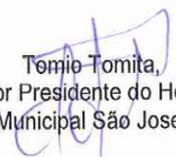
CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Das Disposições Finais

14. Em virtude da implementação das Normatizações de Pactuação do SUS, o presente Convênio ficará sujeito a alterações que porventura se façam necessárias, inclusive àquelas de caráter financeiro, mediante novo instrumento.

E por estarem assim justos e de acordo, firmam o presente em 05 (cinco) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença das testemunhas abaixo qualificadas.

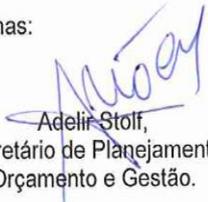
Joinville, 07 de Outubro de 2011.

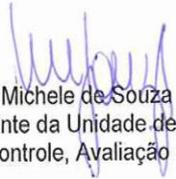

Tarcísio Crócomo,
Secretário Municipal de Saúde.


Tomio Tomita,
Diretor Presidente do Hospital
Municipal São Jose.


Carlito Merss,
Prefeito de Joinville

Testemunhas:


Adelar Stolf,
Secretário de Planejamento,
Orçamento e Gestão.


Michele de Souza Andrade,
Gerente da Unidade de Planejamento
Controle, Avaliação e Auditoria.