NITERÓI
SEMPRE À FRENTE | Saúde

Convênio n.º 03/2022
Processo Administrativo n.º 200/16758/2019

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS E A EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES-EBSERH, VISANDO A INTEGRAÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO-HUAP, Á REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE, MEDIANTE EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, GESTÃO, ENSINO E PESQUISA, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS.

A **FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**, Gestor local do Sistema Único de Saúde – SUS, inscrita no CNPJ sob o n° 32.556.060/0001-81, com sede na Rua Visconde de Sepetíba, nº 987, 8° andar, Centro, Niterói/RJ, doravante denominada **PRIMEIRA CONVENIADA** neste ato, representado pelo seu Presidente, Sr. **RODRIGO ALVES TORRES OLIVEIRA**, brasileiro, casado, portador da carteira de identidade nº 12175756-1 IFP-RJ e inscrito no CPF sob o n° 026.087.017-01, residente e domiciliado à Rua Marechal Pires Ferreira, 61, apto 402, Cosme Velho, Rio de Janeiro, RJ, CEP: 22241-080 e do outro lado, a **EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES-EBSERH**, inscrita no CNPJ sob o n° 15.126.437/0001-43, com sede em Brasília/DF, Setor Comercial Sul - SCS, Quadra 9, S/N - Edifício Parque da Cidade Corporate, Bloco C, 1° ao 3° pavimentos CEP: 70308-200, Brasília-DF, juntamente com o **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO-HUAP**, integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do art. 45 da Lei n° 8.080/90, certificado como Hospital de Ensino pelos Ministérios da Educação e da Saúde, inscrito no CNPJ sob o n° 15.126.437/0036-73, com sede na Rua Marques do Paraná, n° 303 – Centro – Niterói-RJ, doravante denominados **CONVENIADOS**, neste ato representados, respectivamente, pelo Presidente/EBSERH, **OSWALDO DE JESUS FERREIRA**, brasileiro, casado, general do exército, RG n° 049304951-4, inscrito no CPF n° 415.430.927-72, residente e domiciliado à SQN 310, Bloco G, Apto 608, CEP: 70.756-070, Brasília/DF, pelo Diretor de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde/EBSERH, **GIUSEPPE CESARE GATTO**, brasileiro, casado, médico, portador da Carteira de Identidade n° 1627156 (SSPDF), inscrito no CPF n° 273.214.558-07, residente e domiciliado à SQSW 304, bloco K, apartamento 408, CEP: 70673-411, Brasília/DF, pelo Superintendente do Hospital Universitário Antônio Pedro, Prof. **TARCÍSIO RIVELLO DE AZEVEDO**, brasileiro, médico, portador do RG 52.023777-2 CRM/RJ, CPF 143.377.989-72, residente e domiciliado na Avenida Jornalista Alberto Francisco Torres, n° 67 apto -1202, Niterói – RJ, CEP: 24230-000, e pelo Gerente de Atenção à Saúde do Hospital Universitário Antonio Pedro, Prof. **ROBERTO CARLOS DE BRITO BARCELLOS,** brasileiro, médico, portador do RG 52.48957-4 CRM/RJ, e inscrito no CPF sob o n° 959.834.227-15, residente e domiciliado na Rua Portugal, n° 115 - casa 34, Niterói – RJ, CEP: 24325140, **RESOLVEM** celebrar o presente

CONVÊNIO Nº /202 , em consonância com a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes, Lei 8080/90 e 8142/90, Lei 8666/93, Portaria GM/MS nº 2 de 28/09/2017 (Anexo XXIV – Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e (Anexo 2 do Anexo XXIV – Diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS), que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, mediante as Cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Integrar o HUAP no Sistema Único de Saúde (SUS) e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando a garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a Região Metropolitana II, por meio do Município de Niterói na qual o HUAP está inserido, ou outras abrangências territoriais observada a Regulação de Acesso Municipal e Estadual, a Programação Pactuada e Integrada (PPI), conforme Documento Descritivo, previamente definido entre as partes, e que integra o presente instrumento de contratualização.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente Convênio, as partes deverão observar as seguintes condições gerais:

I. Os serviços e atividades pactuados e formalizados no presente instrumento serão especificados no Documento Descritivo, parte integrante e indissociável deste Convênio, por meio de ações, metas qualitativas e quantitativas relativas à Assistência à Saúde, Gestão, Ensino e Pesquisa;

II. A avaliação deste Convênio deverá ser realizada, de maneira sistemática, pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC), a cada 03 meses, e pelas instâncias de controle e avaliação das esferas de gestão do SUS (Estadual e Municipal);

III. A inserção do hospital nas redes temáticas de atenção à saúde, prioritárias do SUS, deverá ocorrer de acordo com o perfil assistencial do hospital, as necessidades de saúde da população e a pactuação com a gestão do SUS, cujas metas estarão contempladas no Documento Descritivo deste convênio;

IV. O acesso às ações e serviços de saúde deverá ser organizado em consonância com a regionalização e com as diretrizes da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), respeitadas as pactuações da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e da Comissão Intergestores Regional (CIR);

V. A seleção e padronização de medicamentos indicados para o tratamento de doenças ou agravos no âmbito do HUAP é de responsabilidade da Comissão de Farmácia Terapêutica, devendo observar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME);

VI. A utilização de órteses, próteses e materiais especiais deve estar consonante com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, considerando as metas pactuadas neste Convênio e ter a sua operacionalização em consonância com as boas práticas estabelecidas no manual do Ministério da Saúde; Resolução RDC nº 15, de 15 de março de 2012;

VII. O modelo de atenção à saúde, no âmbito da assistência hospitalar, deverá ser centrado no cuidado ao usuário, de forma horizontalizada, multiprofissional e interdisciplinar, organizada por linhas de cuidado e considerando as necessidades de saúde da população;

VIII. O acesso à assistência hospitalar deverá ser realizado de forma regulada, utilizando-se de protocolos, assegurando equidade e transparência, priorizado por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades, em consonância com a Política Nacional de Regulação do SUS;

IX. A continuidade do cuidado deverá ser garantida por meio da articulação do hospital com os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), da implementação de mecanismos que assegurem a alta regulada, respeitadas as pactuações com o(s) gestor(es) do SUS;

X. Poderão ser pactuados mecanismos que visem a inserção de alunos da Universidade Federal Fluminense-UFF e profissionais de saúde do hospital na rede de atenção à saúde, com vistas ao desenvolvimento de atividades de formação profissional, que envolvam a assistência, a gestão e o ensino e pesquisa;

XI. As atividades de atenção básica realizadas pelo hospital deverão ser transferidas gradualmente para as Unidades de Saúde mediante pactuação com a Fundação Municipal de Saúde-FMS.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS RESPONSABILIDADES DO HUAP

No eixo da ASSISTÊNCIA, são responsabilidades do HUAP:

I. Prestar assistência médica gratuita em regime de internação hospitalar, ambulatorial, e apoio diagnóstico e terapêutico, de caráter eletivo e de urgência referenciada e regulada, de média e alta complexidade, conforme previsto no Documento Descritivo, a toda população da Região Metropolitana II, ou outras abrangências territoriais observada a Programação Pactuada e Integrada (PPI) e desenvolver atividades de ensino e pesquisa na Área da Saúde.

II. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos, aprovados e validados pela ANVISA, CONITEC, constantes no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) e homologados pela governança do HUAP;

III. Manter o serviço de urgência referenciado e regulado, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana;

IV. Cumprir os fluxos regulatórios de referência e contrarreferência, pactuados com o gestor do SUS;

V. Promover a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP);

VI. Implementar o Programa de Segurança do Paciente estabelecido pelo SUS, com enfoque no Núcleo, Plano e Protocolos de Segurança do Paciente do HUAP;

VII. Promover o atendimento humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

VIII. Garantir assistência igualitária e equitativa, sem discriminação de qualquer natureza;
VIX. Promover a visita ampliada para os usuários internados;
X. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações especificas;
XI. Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;
XII. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
XIII. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com normativas específicas;
XIV. Disponibilizar o acesso aos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica;
XV. Buscar alternativas de financiamento em outras esferas do SUS que suplementem financeiramente o Convênio e que o deixe autossustentável, esgotadas as negociações com o a FMS, sem prejuízo das metas qualitativas e quantitativas especificadas no documento descritivo anexado a este Convênio;
XVI. Buscar e implementar ações para atingir as metas quantitativas que devem estar pautadas nas cotas mínimas necessárias para a manutenção de suas habilitações perante o Ministério da Saúde.

No eixo da GESTÃO, são responsabilidades do HUAP:
I. Cumprir as metas e compromissos estabelecidos no **DOCUMENTO DESCRITIVO**, parte integrante deste Convênio, colocando à disposição do gestor público da saúde, das esferas Estadual e Municipal, para regulação de acordo com os quantitativos previamente pactuados, e a capacidade operacional contratualizada;
II. Informar aos trabalhadores do HUAP os compromissos e metas da contratualização;
III. Disponibilizar as ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor, observando a pactuação da oferta para consumo interno e as linhas de cuidado assistenciais;
IV. Disponibilizar adequadamente as ações e serviços de saúde baseados na capacidade operacional e de acordo com os recursos humanos existentes no HUAP;
V. Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores;
VI. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
VII. Disponibilizar brinquedoteca e oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local;
VIII. Dispor de ouvidoria ou serviço de atendimento ao usuário;

IX. Garantir o funcionamento das Comissões Técnicas Assessoras, conforme as legislações vigentes;
X. Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC);
XI. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do Hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
XII. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
XIII. Estabelecer critérios e procedimentos para a incorporação de tecnologias em saúde, observadas as recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e as pactuações da CIB e/ou CIR;
XIV. Registrar e apresentar, de forma regular e sistemática, a totalidade dos dados de produção do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outros sistemas de informação de produção de serviços, ou de monitoramento hospitalar, que venham a ser implementados no âmbito do SUS;
XV. Migração do Sistema de Informação Ambulatorial, no prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias, do BPAC para o BPAI, mantendo-se toda a Alta Complexidade em BPAI;
XVI. As internações hospitalares deverão ser operacionalizadas por meio da Plataforma Municipal de Regulação. A implantação deverá ser feita no prazo de 60 (sessenta) dias. A informação do painel de leitos do HUAP deve ser atualizada no mínimo 01 vez ao dia. A emissão da AIH será realizada por esta plataforma passível de auditoria do processo de regulação. O HUAP será obrigatoriamente solicitante das internações decorrentes do seu processo assistencial interno e de seu perfil de complexidade, conforme informações descritas no DOCUMENTO DESCRITIVO;
XVII. Disponibilizar os dados e informações para o gestor local e atualizar os sistemas nacionais de informação em saúde, de alimentação obrigatória, tais como: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), conforme fluxo e periodicidade definidos pela Fundação Municipal de Saúde-FMS;
XVIII. Comunicar à Fundação Municipal de Saúde-FMS a existência de equipamentos com defeito e/ou que necessitem de interrupção temporária de utilização, bem como ausência temporária de profissionais ou redução de insumos, necessidade de adequação da estrutura para o atendimento de normas sanitárias ou ampliação de serviços, em tempo hábil para reagendamento com as respectivas propostas de solução, que deverão ser pactuadas com a Fundação Municipal de Saúde-FMS, visando a não interrupção da assistência;
XIX. As ofertas das agendas para o mês seguinte devem ser encaminhadas a CREG com um período de, no mínimo, 30 (trinta) dias de antecedência. Assim como, em regra geral, as alterações, mudanças ou cancelamentos devem ser informados antecipadamente no período mínimo de 07 (sete) dias úteis;
XX. Participar de fóruns, comitês, câmaras técnicas e demais espaços de gestão instituídos e pactuados com o gestor local do SUS;

XXI. Apresentar, sempre que solicitado pela FMS, as filas internas, e todas as informações, relatórios e dados referentes à execução de quaisquer procedimentos realizados pelo HUAP relativos ao presente Convênio;
XXII. Otimizar a interação entre o Núcleo de Regulação do HUAP no prazo de 30 dias, e o Sistema de Regulação Municipal;
XXIII. Apresentar o Plano Diretor Estratégico, bem como suas atualizações subsequentes aos técnicos da FMS;
XXIV. Implantação e manutenção de protocolos clínicos multiprofissionais de acordo com o perfil hospitalar e sua inserção na RAS.

No eixo do ENSINO E PESQUISA, são responsabilidades do HUAP:
I. Ser campo de prática de ensino e pesquisa em saúde, em conformidade com os requisitos de certificação do HUAP como Hospital de Ensino, e considerando o art. 207 da Constituição Federal que dispõe sobre a autonomia universitária;
II. Promover a formação e qualificação dos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional, em conformidade com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e pactuações com o gestor da saúde;
III. Promover práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;
IV. Desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais, a política de saúde instituída e alinhadas à assistência do HUAP;
V. Compartilhar os resultados obtidos em pesquisas institucionais com os trabalhadores, usuários e a comunidade científica em geral.

No eixo da AVALIAÇÃO, são responsabilidades do HUAP:
I. Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços de saúde por meio de indicadores qualitativos e quantitativos estabelecidos no Instrumento Formal de Contratualização (IFC);
II. Elaborar **relatório mensal** com apresentação a cada três meses para a Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC), **respeitando as competências pertinentes ao trimestre analisado,** comparando as metas quantitativas e qualitativas dos indicadores de desempenho e produtividade pactuados no DOCUMENTO DESCRITIVO (grupo e subgrupo) com os resultados alcançados. Em caso de dúvidas ou questionamentos da CAC, deverão ser especificados procedimentos os procedimentos pertinentes;
III. Realizar avaliação da satisfação dos usuários e dos seus acompanhantes;
IV. Participar de processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
V. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;
VI. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização;
VII. Permitir e facilitar o acesso dos setores técnicos da FMS e da Comissão de Avaliação da Contratualização (CAC) na realização do acompanhamento, supervisão, fiscalização e auditoria das ações desenvolvidas pelo HUAP e pelo

presente Convênio, com o prévio agendamento através de ofício a Superintendência do HUAP.

CLÁUSULA QUARTA – DAS RESPONSABILIDADES DA FMS

São responsabilidades da Fundação Municipal de Saúde-FMS:

I. Definir a área territorial de abrangência e a população de referência do HUAP, a ser explicitada no Documento Descritivo deste Convênio, conforme pactuação na CIB e/ou CIR, bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas, observada a Programação Pactuada e Integrada (PPI);

II. Definir as ações e serviços a serem conveniados de acordo com o perfil assistencial, capacidade operacional do Hospital e as necessidades epidemiológicas e sociodemográficas da população de referência, conforme pactuação na CIB e CIR, bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas;

III. Realizar o pagamento dos serviços/procedimentos, baseado nas Tabelas do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA-SUS e do Sistema de Informações Hospitalares SIH-SUS, dos procedimentos programados e autorizados pelo gestor e realizados pelo Hospital, de acordo com o estabelecido neste Convênio e no Documento Descritivo;

IV. Financiar na sua totalidade as ações e serviços contratualizados, consideradas as especificidades do perfil assistencial e de formação do HUAP, com vistas à sua sustentabilidade;

V. Articular com as demais esferas de governo o financiamento público prioritário das ações e serviços de saúde contratualizados, dando preferência ao HUAP, desde que o mesmo tenha capacidade instalada para oferta de procedimentos assistenciais, quando houver necessidade de nova contratação de serviços pelo SUS;

VI. Estabelecer os fluxos de referência e contrarreferência, ambulatorial e hospitalar, de forma a assegurar a continuidade do projeto terapêutico do usuário em outros pontos de atenção da RAS de abrangência municipal, regional e estadual, de acordo com o pactuado na CIB e/ou CIR;

VII. Estabelecer os protocolos para a regulação do acesso às ações e serviços hospitalares e ambulatoriais, com definição de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades, da grade de referência e contrarreferência aos demais pontos de atenção, com respectivas atribuições na RAS para a continuidade do cuidado após alta hospitalar;

VIII. Regular o acesso dos usuários às ações e serviços de saúde, por meio de centrais de regulação, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação e com as pactuações estabelecidas no GT de Regulação, composto por representantes da FMS e do HUAP e que tem como objetivo discutir e pactuar a regulação do acesso pelos gestores de saúde;

IX. Cumprir as regras de alimentação e processamento dos seguintes sistemas: SIA, SIH, SCNES, SINAN, SINASC, SIM e SI-PNI, e outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar no SUS, no que se refere às informações do HUAP;

X. Garantir, sempre que couber (capacidade instalada para oferta), a inclusão preferencial do HUAP, em políticas prioritárias da alta complexidade, já existentes ou que venham a surgir, estabelecidas pela gestão local, estadual e/ou nacional do SUS;
XI. Controlar, avaliar, monitorar e auditar, as ações e serviços de saúde contratualizados, bem como, acompanhar o alcance das metas qualitativas e quantitativas pactuadas;
XII. Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) e do GT de Regulação;
XIII. Promover a oferta de vagas na RAS para estágio de graduação e pós-graduação, especialmente para as residências, nas especialidades prioritárias para o SUS;
XIV. Estimular, apoiar e financiar o desenvolvimento de pesquisa no HUAP, em parceria com instituições de ensino e outras instâncias de governo; e
XV. Garantir a participação do HUAP nos fóruns, comitês, câmaras técnicas e demais espaços de gestão instituídos e pactuados com o gestor local do SUS.

CLÁUSULA QUINTA - DO DOCUMENTO DESCRITIVO
Para execução do presente instrumento formal de contratualização, as partes formalizam um Documento Descritivo, parte integrante e indissociável do Convênio, com vigência de 12 (doze) meses, devendo ser renovado após o período de validade, podendo ser alterado a qualquer tempo, desde que acordado entre as partes e mediante a publicação em Diário Oficial.

O DOCUMENTO DESCRITIVO contém:
I. A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no presente instrumento formal de Convênio;
II. As ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino, pesquisa e avaliação, a serem prestados pelo hospital;
III. As metas quantitativas e qualitativas relativas à prestação das ações e serviços conveniados;
IV. Os indicadores, parâmetros e metodologia para avaliação das metas, assim como os percentuais de repasses de recursos financeiros que estiverem vinculados ao cumprimento de metas; e
V. Os recursos financeiros, mensal e anual, e respectivas fontes envolvidas na contratualização.
§ 1º. O processo de renovação do Documento Descritivo deve ser iniciado com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias em relação ao término de sua vigência, para pactuação entre as partes.
§ 2º. Findo o prazo de 12 meses e não tendo sido pactuado novo Documento Descritivo, prevalecerão para fins de pagamento ao HUAP, as metas e os valores acordados no último Documento Descritivo, até que haja nova pactuação.
§ 3º. Deverão as partes deste Convênio, pactuar e implantar as alterações necessárias no Documento Descritivo, sempre que a variação no cumprimento das metas quantitativas e qualitativas impactarem para mais, ou para menos, nos valores deste Convênio, considerando ainda, o que dispõem os parágrafos

terceiro e quarto da cláusula sexta, e a disponibilidade orçamentária e financeira dos gestores do SUS.

CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para execução do presente instrumento formal de Convênio o HUAP receberá, mensalmente, recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde, de acordo com o estabelecido neste Convênio e no Documento Descritivo, sob a modalidade de orçamentação parcial, subdividido da forma a seguir:

I. Valor Pré-Fixado, composto pelo valor de remuneração das ações e serviços de média complexidade (ambulatorial e hospitalar) e incentivos financeiros (federal, estadual, municipal), com detalhamento de tipo e valor, sendo o repasse vinculado ao alcance de metas qualitativas e quantitativas, conforme detalhado no Documento Descritivo e considerando a seguinte composição:

a) quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, excetuando os incentivos, terá seu repasse mensal vinculando ao cumprimento das Metas Qualitativas discriminadas no Documento Descritivo.

b) sessenta por cento (60%) do valor pré-fixado, excetuando os incentivos, terá seu repasse mensal vinculado ao cumprimento das Metas Quantitativas discriminadas no Documento Descritivo.

II. Valor Pós-Fixado, composto pelo valor de remuneração das ações e serviços de Alta Complexidade (ambulatorial e hospitalar) e pelos procedimentos pagos pelo Fundo de Ações Estratégicas de Compensação (FAEC), calculados a partir de estimativa de meta física (quantitativa) e remunerados de acordo com a produção realizada e autorizada pelo gestor do convênio.

§ 1º. Os valores decorrentes de incentivos financeiros deverão ser repassados de forma regular e automática ao HUAP, não estando condicionados, portanto, ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas, salvo especificidades em regramentos próprios, estabelecidos em portarias específicas.

§ 2º. Na análise do cumprimento das metas quantitativas, prevista no Documento Descritivo, e conforme dispõe o item I.b desta Cláusula, há que se considerar ocorrência de perda primária (não agendamento pelo gestor do SUS), o absenteísmo de usuários aos serviços ofertados pelo HUAP e eventuais falhas em sistemas de regulação, para fins de estabelecimento da pontuação obtida, desde que, sejam comprovadamente não imputáveis ao HUAP.

§ 3º. Caso o hospital não atinja pelo menos 50% das metas pactuadas, por três meses consecutivos ou cinco meses alternados, será necessário reavaliar as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais, ajustando as metas e o valor financeiro, mediante termo aditivo e manifestação da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC).

§ 4º. Caso apresente percentual de cumprimento do teto da Média Complexidade ambulatorial e Hospitalar de produção superior ao percentual de 100 % por 12 (doze) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados, as metas do Documento Descritivo poderão ser revisadas, de acordo com as disponibilidades orçamentárias, desde que tenha havido prévia autorização dos gestores do SUS

nas esferas Estadual e Municipal e respectivas centrais de regulação, com a apresentação dos documentos pertinentes, e manifestação da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC), remunerando os valores referentes ao extrapolamento da produção da média complexidade ambulatorial e hospitalar em relação ao teto aprovado no Sistema de Informação Ambulatorial-SIA e no Sistema de Informação Hospitalar-SIH, serão repassados ao HUAP, mediante alteração contratual de ofício pelo gestor SUS ao Ministério da Saúde.

§ 5º. Quaisquer penalidades financeiras impostas pela Fundação Municipal de Saúde-FMS ao HUAP, por força do descumprimento das metas quantitativas ou qualitativas descritas no Documento Descritivo, serão encaminhadas ao Ministério da Saúde e incidirão sobre as parcelas a serem transferidas nos meses subsequentes ao da análise trimestral realizada.

§ 6º. Os valores que compõem este instrumento poderão ser alterados em comum acordo entre a Fundação Municipal de Saúde-FMS e o HUAP, mediante a celebração de termo aditivo e disponibilidade orçamentária.

§ 7º. Os valores estipulados no presente Convênio passarão por correções eventuais da tabela SIGTAP/SUS, podendo, para esta situação, serem registrados por apostilamento, dispensando a celebração de aditamento ao Convênio, observada a legislação aplicável.

§ 8º. Após a celebração do presente Convênio, bem como no caso de termos aditivos, a Fundação Municipal de Saúde-FMS deverá enviar em até 05 (cinco) dias úteis a cópia do instrumento à Coordenação Geral de Controle de Sistemas e Serviços de Saúde do Ministério da Saúde, a fim de que sejam tomadas as providências para regularização e/ou atualização dos repasses financeiros pelo Fundo Nacional de Saúde diretamente ao HUAP.

§ 9º. Fica o Ministério da Saúde autorizado a deduzir do limite financeiro da média e alta complexidade do Município de Niterói, Estado do Rio de Janeiro, os valores ora contratualizados, para que o Fundo Nacional de Saúde operacionalize os devidos repasses ao HUAP, conforme disposto na presente Cláusula.

§ 10. Os repasses referidos nesta cláusula, oriundos do Fundo Nacional de Saúde, deverão ocorrer para a EBSERH Sede - UG nº 155007 / Gestão nº 26443.

§ 11. Caso sejam instituídos incentivos financeiros, ou outra necessidade de repasse, de responsabilidade do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde (SES) e/ou do Rio de Janeiro ou da Fundação Municipal da Saúde-FMS, os valores poderão ser transferidos ao HUAP por meio dos respectivos fundos de saúde.

III. Valor do Convênio: Para o cumprimento das metas pactuadas neste Convênio, o valor mensal de execução é de **R$ 3.751.542,83** *(três milhões e setecentos e cinquenta e um mil e quinhentos e quarenta e dois reais e oitenta e três centavos)* e o valor anual de **R$ 45.018.514,17** *(quarenta e cinco milhões e dezoito mil e quinhentos e quatorze reais e dezessete centavos)*, compondo os valores Pré e Pós-fixados.

§ 1º. Os valores Pré e Pós-fixados deste Convênio estão discriminados na Programação Orçamentária constante no quadro a seguir:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
PRÉ-FIXADO	**Mensal (R$)**	**Anual (R$)**
Média Complexidade Ambulatorial	568.491,59	6.821.899,05
Média Complexidade Hospitalar	789.029,29	9.468.351,44
Subtotal Pré-fixado	**1.357.520,88**	**16.290.250,49**
Incentivos:	**Mensal (R$)**	**Anual (R$)**
IAC – Incentivo de adesão a contratualização. Port. de Cons. GM/MS n°6, 28 de setembro de 2017.	267.846,58	3.214.158,96
FIDEPS - Port. GM/MS nº 1.480, de 28/12/1999 (republicada em 10/01/2000).	300.000,00	3.600.000,00
REHUF – Port. GM/MS n° 1.929, de 19 de julho de 2010.	200.347,69	2.404.172,28
Outras fontes de Recursos Financeiros: Port. n° 775 de 24 de maio de 2005 – Reforço e Manutenção dos Hospitais Universitários.	135.779,17	1.629.350,04
Recursos financeiros de **fonte Estadual**: Apoio a Unidade de Terapia Intensiva – Resolução SES n° 936 de 30 de maio de 2014 R$ 94.443,75 como base, podendo atingir o teto mensal de R$ 125.925,00 conforme pactuado em CIB-RJ/COSEMS-RJ n°38 de 09 de dezembro de 2016.	125.925,00	1.511.100,00
Outras fontes de Recursos Financeiros: Port. GM/MS n° 57, de 29 de janeiro de 2015 – Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH).	5.000,00	60.000,00
Subtotal Incentivos	**1.034.898,44**	**12.418.781,28**
Total Pré-fixado	**2.392.419,32**	**28.709.031,77**
PÓS-FIXADO	**Mensal (R$)**	**Anual (R$)**
Alta Complexidade Ambulatorial	753.745,97	9.044.951,73
Alta Complexidade Hospitalar	519.735,39	6.236.824,75
FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compens. - Ambulatorial	44.543,73	534.524,83
FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compens. - Hospitalar	41.098,42	493.181,09
Total Pós-fixado	**1.359.123,51**	**16.309.482,40**
TOTAL PRÉ E PÓS-FIXADO	**3.751.542,83**	**45.018.514,17**

**Com base na série histórica de Março/19 a Fev/2020 e considerando as excepcionalidades geradas pela Pandemia da Covid-19.*

CLÁUSULA SÉTIMA - DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO E DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DA CONTRATUALIZAÇÃO (CAC)

A execução deste Convênio será monitorada e avaliada pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC), podendo contar eventualmente com outros órgãos e setores competentes da gestão do SUS, mediante análise de documentos, de dados produzidos pelo HUAP e registrados nos sistemas nacionais de informação, juntamente com os relatórios emitidos pela Coordenadoria do departamento de Controle e Auditoria – DECAU/FMS, e pela Central de Regulação (CREG),bem como por supervisão *in loco*, observando o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Convênio.

§ 1º. A CAC será instituída mediante Portaria da FMS, com a designação dos representantes permanentes e respectivos suplentes, no prazo de até 30 (trinta) dias após a assinatura deste Convênio, com publicação no Diário Oficial do Município de Niterói ou publicação equivalente, sendo a sua composição paritária:

- **03** (três) Representantes da Fundação Municipal de Saúde-FMS;
- **03** (três) Representantes do Hospital Universitário Antônio Pedro-HUAP;

§ 2º. Representantes da Regulação Estadual, Comissão Intergestores Regional (CIR), Conselho Municipal de Saúde e Secretaria de Estado de Saúde poderão compor a CAC como convidados/ consultivos '*ad-hoc*'.

§ 3º. A CAC deverá reunir-se ordinariamente a cada três meses e extraordinariamente sempre que necessário, com as seguintes atribuições mínimas:

I. Monitorar e avaliar o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas constantes no Documento Descritivo, e manifestar-se formalmente quanto ao seu cumprimento;

II. Utilizar-se da informação da capacidade operacional do hospital no processo avaliativo de execução das metas; e

III. Propor readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias nas cláusulas contratuais, desde que essas não alterem seu objeto, bem como propor novos indicadores para a avaliação qualitativa.

IV. Encaminhar trimestralmente à Fundação Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Ministério da Saúde e ao Ministério da Educação/EBSERH os relatórios mensais e atas das reuniões da CAC para acompanhamento e/ou aprovação do valor conveniado.

§ 4º. A manifestação da CAC se dará por meio de declaração formal sobre os relatórios emitidos pelo Departamento de Controle e Avaliação – DECAU e a Central de Regulação - CREG, sobre o monitoramento e avaliação das metas estabelecidas, em conformidade com a metodologia para análise de desempenho das metas quantitativas e qualitativas disposta no Documento Descritivo.

§ 5º. O HUAP deverá apresentar justificativas sempre que não houver cumprimento das metas pactuadas, para análise e manifestação pela CAC.

§ 6º. A existência da CAC não impede e nem substitui as atividades próprias dos componentes do Sistema Nacional de Auditoria e do Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde.
§ 7º. O mandato da Comissão será compatível com a vigência deste Convênio, devendo qualquer alteração da sua composição ser homologada pela Fundação Municipal de Saúde-FMS.
§ 8º. Os membros da Comissão não serão remunerados por esta atividade.
§ 9º. A CAC deverá elaborar seu Regimento Interno que disponha sobre sua organização e funcionamento no prazo de até 60 (sessenta) dias contados da data da publicação do ato de sua criação. O regimento deverá ser aprovado pelas partes FMS e HUAP.

CLÁUSULA OITAVA - DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS
As alterações de cláusulas do presente Convênio, bem como do Documento Descritivo, que porventura se tornarem necessárias, serão formalizadas mediante Termo Aditivo em comum acordo entre as partes.

CLÁUSULA NONA - DA RESCISÃO
Este Convênio poderá ser rescindido nas seguintes hipóteses:
I. Amigavelmente, por acordo entre as partes, desde que a intenção de rescindir seja precedida de denúncia com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, e de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente;
II. Por inexecução contratual, total ou parcial, devidamente apurada em processo administrativo, observado, no que couber as Leis nº 8.666/1993; 13.303/2016 e 9.784/99 e Regulamento de Licitações e Contratos da EBSERH;
III. Judicial, nos termos da legislação.
§ 1º. Na iminência de rescisão do presente Convênio, poderá haver comunicação formal por qualquer uma das partes à Comissão Intergestores Regional - CIR e/ou Comissão Intergestores Bipartite – CIB solicitando a sua mediação, podendo acionar também o Ministério da Saúde, quando a discordância entre os partícipes se mantiver. Para ambos deverão ser asseguradas o contraditório e a ampla defesa.
§ 2º. Fica acertado que não poderá haver prejuízo para as atividades que estiverem em execução, nem dará direito a qualquer tipo de indenização, caso ocorra uma das hipóteses previstas nesta Cláusula.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA VIGÊNCIA E DA PUBLICAÇÃO
O prazo de vigência do presente Convênio será de 60 (sessenta) meses, contados a partir da data da sua assinatura.
§ 1º. É obrigatória a publicação do extrato deste instrumento e seus aditivos no Diário Oficial do município de Niterói/RJ ou em instrumentos correlatos.
§ 2º. A publicação do extrato deve ocorrer até o vigésimo dia de sua assinatura, conforme art. 61 da Lei nº 8.666/93 ou 13.303/2016.
§ 3º. Após o prazo de 60 (sessenta) meses deverá ser firmado novo Convênio para garantir a continuidade das ações e serviços prestados.
§ 4º. O HUAP terá um prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da assinatura do Convênio, para realizar a inserção de toda sua disponibilidade

operacional no Sistema da Regulação, conforme descrito no Documento Descritivo, os anexos A e B, integrante a este convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA CONVALIDAÇÃO

Ficam convalidados, a partir de 26 de maio de 2021 até a data de assinatura do presente instrumento, os serviços autorizados, prestados e pagos, em conformidade com o Convênio nº 09/2014, visto não ter havido descontinuidade na prestação desses serviços, dado que são de relevância pública e essenciais e cuja constatação de realização é possível obter em consulta nas bases de dados oficiais do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Justiça Federal, Subseção Judiciária de Niterói/RJ, para dirimir questões sobre a execução do presente ajuste e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo entre as partes.

E por estarem assim justos e conveniados, os partícipes firmam o presente Convênio, em presença de 02 (duas) testemunhas, em 03 (três) vias de igual forma e teor, para os devidos efeitos legais.

, 14 de julho de 2022

RODRIGO ALVES TORRES OLIVEIRA:02608701701

Assinado de forma digital por RODRIGO ALVES TORRES OLIVEIRA:02608701701 Dados: 2022.07.14 12:11:48 -03'00'

RODRIGO ALVES TORRES OLIVEIRA
PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS

PROF. TARCÍSIO RIVELLO DE AZEVEDO
SUPERINTENDENTE DO HUAP

ROBERTO CARLOS DE BRITO BARCELLOS
GERENTE DE ATENÇÃO A SAÚDE (GAS) DO HUAP

OSWALDO DE JESUS FERREIRA
PRESIDENTE DA EBSERH

GIUSEPPE CESARE GATTO
DIRETOR DE ENSINO, PESQUISA E ATENÇÃO À SAÚDE/EBSERH

TESTEMUNHAS:

1._____
Nome:
CPF:

2._____
Nome:
CPF: