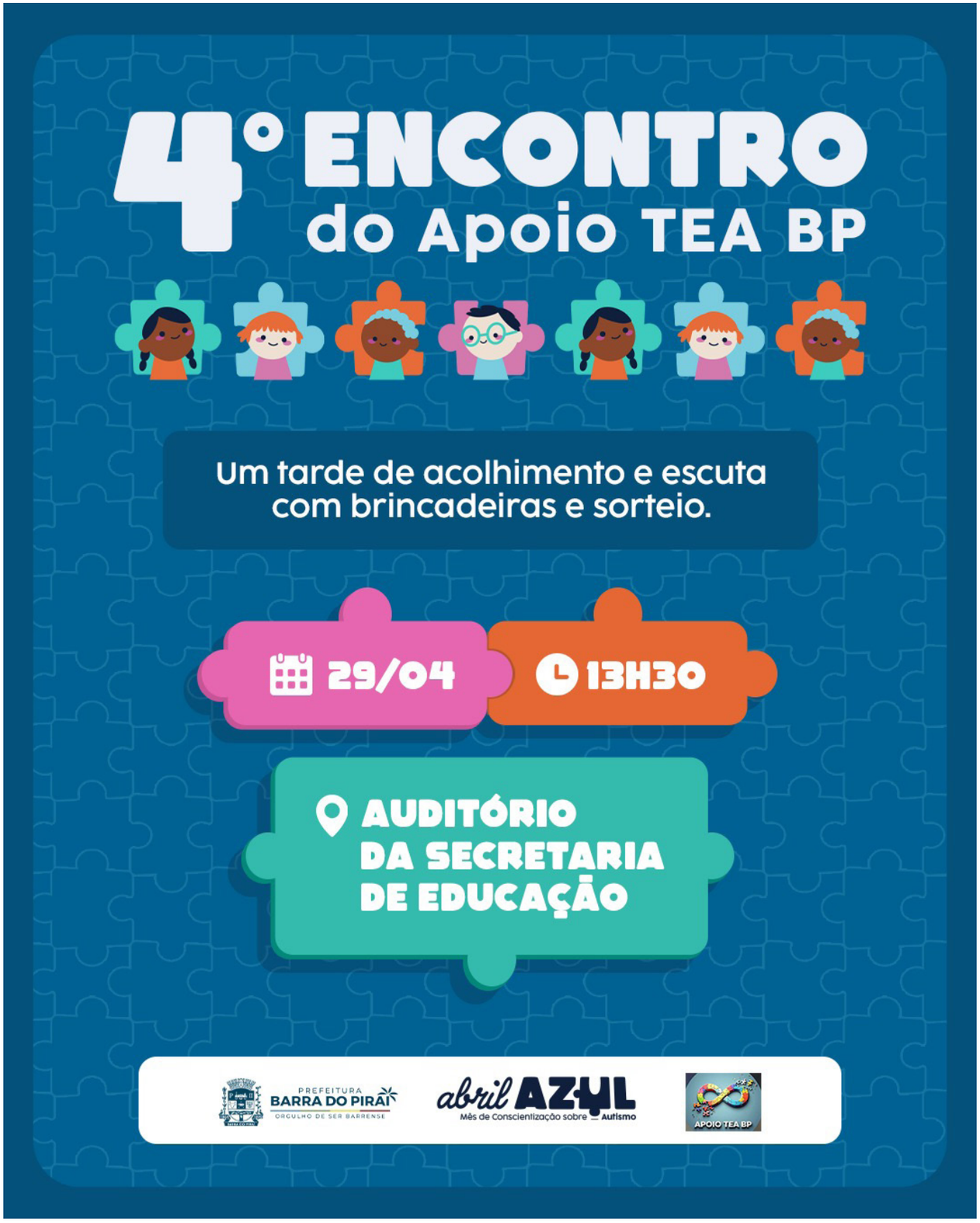
DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

Boletim do Município de Barra do Piraí - Poderes Executivo e Legislativo | Ano 22 | Nº 065 | 27 de Abril de 2026



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ

Prefeita
Katia Cristina Miki da Silva

Vice-prefeito
Cristiano Gama de Almeida

Secretário Municipal de Governo
Eurico Pinheiro Bernardes Neto

Procurador Geral do Município
Marcelo Basbus Mourão

Secretário Municipal de Administração e Recursos Humanos
Matheus da Silva Pedroza - Interino

Secretário Municipal de Comunicação
Hugo Marques Ribeiro

Secretária Municipal de Fazenda
Viviany Taranto

Secretário Municipal de Planejamento Econômico, Contabilidade e Coordenação
Marcelo Moreira Pessoa

Secretária Municipal de Assistência Social
Marina Viola Tinoco

Secretária Municipal de Obras Públicas
Maria Ilma de Andrade Silva

Secretário Municipal de Água e Esgoto
Carlos Afonso Miranda Marques

Secretário Municipal de Serviços Públicos
Roger Luís Gama Xavier Machado

Secretário Municipal de Saúde
Cristiano Gama de Almeida

Secretária Municipal de Educação
Flavio Cautieri Horta Jardim Junior - Interino

Secretário Municipal de Trabalho e Desenvolvimento Econômico
Paulo Rogério de Oliveira Ganem

Secretário Municipal de Turismo
Tadeu Augusto Souto Oliveira

Secretário Municipal de Cultura, Audiovisual e Economia Criativa
Gabriel Ferreira Barbosa

Consultor Legislativo
Heitor Favieri Neto

Secretário Municipal de Esporte e Lazer
Anderson Ribeiro Pereira

Secretário Municipal do Ambiente e Sustentabilidade
Christopher Almada Guimarães Taranto

Secretário Municipal de Agricultura
Eduardo Groetaers Gouvêa

Secretário Municipal de Segurança, Mobilidade Urbana e Ordem Pública
Tadeu Augusto Souto Oliveira - interino

Secretário Municipal de Defesa Civil
Rafael Edgard Champion Barreto

Secretária Municipal da Mulher
Daniella Maria de Oliveira

Secretária Municipal do Bem Estar Animal
Luciene Maria dos Santos

Secretário Especial de Inovação e Tecnologia da Informação
Matheus da Silva Pedroza

Secretário Municipal do Complexo da Califórnia e São José do Turvo
Gabriel Carvalho da Cunha

Secretário Municipal de Habitação e Desenvolvimento Urbano
Leandro Sardinha Oliveira de Almeida

Diretor do Fundo de Previdência
José Ricardo de Medeiros Leite

Controlador Geral do Município
Bernard Gama Botelho

Comandante da Guarda Municipal
Alessandro Damázio

PODER LEGISLATIVO
Mesa Diretora

Rafael Santos Couto
Presidente

Pedro Fernando de Souza Alves
1° Secretário

Luiz Felippe de Paula Pinto
2° Secretário

Vereadores
Elves Costa dos Santos

Jeordane da Silva Gomes Perino

João Paulo Mariano Novaes

José Mauro da Silva Nascimento

Luciana de Oliveira Maciel de Almeida

Macrei Júnior de Andrade

Thiago Felipe Ponciano Soares

Wanderson Luiz Barbosa Lemos

SUMÁRIO

Secretaria Municipal de Governo.....04
Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos.....05
Secretaria Municipal de Assistência Social.....07
Secretaria Municipal de Saúde.....08



ATOS DO PODER EXECUTIVO

GOVERNO

EXTRATO DE CESSÃO DE VEÍCULO E SERVIDOR	
INSTRUMENTO:	Termo de Cessão de Veículo e Servidor nº 01/2026
PARTES:	Prefeitura Municipal de Barra do Piraí - CEDENTE e Cartório Eleitoral da 93ª Zona Eleitoral de Barra do Piraí/RJ - CESSIONÁRIO
OBJETO DO TERMO:	Veículo: marca/modelo: Renault KWID Zen 2 Placa TUG 7E67 – Cor branca Motorista: Marcelo da Silva Nogueira – mat. 7003 Servidor efetivo
FINALIDADE:	Atender as necessidades administrativas do cessionário no desempenho de atiividades de interesse público, sem transferência do vínculo funcional ou patrimonial. O CESSIONÁRIO será responsável pelo controle das atividades do servidor bem como pela utilização adequada do veículo, respondendo por eventuais danos decorrentes de mau uso.
PERÍODO:	Termo de Cessão será de 02 (dois) anos, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo, com manifestação formal de 30(trinta) dias antes do término do presente instrumento.
PROCESSO ADMINISTRATIVO:	SEI BDP 020304/000025/2026
DATA DA ASSINATURA:	14/04/2026



ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO PIRAÍ

AVISO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO nº 08/2026

O Município de Barra do Piraí, com base no parágrafo 3º do art. 75, da Lei nº 14.133/2021 e do art. 10, do Decreto Municipal 309/2022, torna público aos interessados que a administração municipal pretende realizar, por dispensa de licitação, **AQUISIÇÃO DE PROTETOR AUDITIVO PERSONALIZADO, TIPO CONCHA (ABAFADOR) PARA OS PACIENTES COM SENSIBILIDADE AUDITIVA, CONFORME CONDIÇÕES, QUANTIDADES E EXIGÊNCIAS ESTABELECIDAS NO TERMO DE REFERENCIA, EM ATENDIMENTO AO MUNICÍPIO DE BARRA DO PIRAÍ, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL,** podendo eventuais interessados apresentarem Proposta de Preços entre os dias **28/04/2026** ao dia **30/04/2026**, oportunidade em que a administração escolherá a proposta mais vantajosa. A proposta de Preços deverá ser entregue no Setor de Compras da Prefeitura Municipal de Barra do Piraí, Travessa Assumpção nº 69 - Centro - Barra do Piraí – RJ, CEP: 27.123-080, no horário de **10:00 às 17:00**, em dias úteis ou pelo e-mail: **compras@barradopirai.rj.gov.br** até a data limite informada acima. As documentações referentes aos requisitos de habilitação serão solicitadas do fornecedor mais bem classificado. O Termo de Referência da Dispensa estará disponível no Site Oficial do Município https://www.barradopirai.rj.gov.br/portal/ no campo "Aviso de Dispensa".

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ
ORGULHO DE SER BARRENSE

Secretaria Municipal de Administração

APOSTILAMENTO DE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA AO CONTRATO Nº 82/2021

Processo nº 4389/2021

Objeto: Execução de serviços de publicidade, propaganda e marketing.

Empresa: DUELO COMUNICAÇÃO TOTAL LTDA - EPP

CNPJ: 02.942.624/0001-53

Fundamentação: Artigo 65, § 8º, da Lei Federal nº 8.666/93.

Pelo presente apostilamento, fica incluso ao Contrato nº 82/2021 a rubrica na forma abaixo:

SECRETARIA	FUNCIONAL	NATUREZA DA DESPESA	FONTE E RECURSO
SECOM	20.25.24.131.1003.2057	3.3.90.39.00	1500

Dê-se Publicidade.

Barra do Piraí, 20 de abril de 2026.

KATIA CRISTINA MIKI DA SILVA
Prefeitura Municipal de Barra do Piraí – RJ

Travessa Assumpção nº69-Centro Barra do Piraí CEP27123-080
CNPJ 28.576.080/0001-47

ASSISTÊNCIA SOCIAL

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ
ORGULHO DE SER BARRENSE

Secretaria Municipal de Assistência Social

ATO DE INEXIGIBILIDADE Nº 03/2026

OBJETO: Locação do imóvel **situado Rua Franklin de Moraes, n° 288, Centro – Barra do Piraí-RJ**., para sediar ao Secretaria Municipal de Assistência Social.

Proprietário: SANDRA VALERIA FEIJO DA SILVA PERALVA
CPF: 772.455.717-91
Processo administrativo nº 020310/000001/2026

VALOR: A presente contratação importa no valor de R$ 2.323,00 (dois mil trezentos e vinte e três reais)

FUNDAMENTO LEGAL: artigo 74, V, da Lei Federal nº 14.133 de 1º de abril de 2021.

Barra do Piraí, 27 de abril de 2026

ASSINADO DIGITALMENTE
MARINA VIOLA TINOCO
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
https://serpro.gov.br/assinador-digital
Serpro

_____
Marina Viola Tinoco
Secretaria Municipal de Assistência Social

RATIFICAÇÃO

Em vista das justificativas e fundamentações retro relatadas e levando-se em consideração os termos do parecer da Procuradoria Geral do Município. Aprovo a realização da Inexigibilidade de Licitação.

Registre-se, cumpra-se e publique-se.

Barra do Piraí, 27 de abril de 2026.

ASSINADO DIGITALMENTE
MARINA VIOLA TINOCO
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
https://serpro.gov.br/assinador-digital
Serpro

_____
Marina Viola Tinoco
Secretária Municipal de Assistência Social

Rua Paulo de Frontin, 164 - Centro - Barra do Pirai-RJ - CEP: 27.123-120
Tel.: (24) 2443-1224 / 2401-8865 E-mail: smas@barradopirai.rj.gov.br

SAÚDE

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

7º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO 003/2025

CONVEDENTE: MUNICÍPIO DE BARRA DO PIRAÍ-RJ, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO PIRAÍ-RJ**, inscrito no CNPJ sob o nº 01.606.604/0001-49, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, **Sr. CRISTIANO GAMA DE ALMEIDA**.

CASA DE CARIDADE SANTA RITA (SANTA CASA DE BARRA DO PIRAÍ), Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ sob o nº 28.572.311/0001-44, neste ato representado por seu Presidente/Administrador da Comissão de Gestão e Administração, **Sr. MATHEUS DA SILVA PEDROZA.**

PROCESSO ADMINISTRATIVO: 6065/2025.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO TEXTO: O presente Termo Aditivo tem por objeto a alteração substancial e a consolidação da redação do Convênio nº 003/2025, visando a adequação às diretrizes de controle interno, regime de competência, sistemática de glosas e atualização do Plano Operativo Anual (POA).

Parágrafo Único. Em virtude da extensão das modificações, o Convênio passa a viger integralmente pela Redação Consolidada constante no Anexo I deste instrumento, que substitui, para todos os efeitos, o texto original firmado em 01/04/2025.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO ROL DE ALTERAÇÕES REALIZADAS: Para fins de transparência e publicidade administrativa, declaram-se alterados, suprimidos ou acrescidos os seguintes itens do instrumento original, cujas novas redações constam no Anexo I:

- **Cláusula Primeira (Do Objeto):** Alterada para incluir a segregação detalhada das fontes de financiamento (recursos SUS vs. Recursos Próprios Municipais) e a vinculação estrita do pagamento à produção validada.

- **Cláusula Segunda (Das Condições Gerais):**
  - **Alteração do Inciso VI:** Nova redação estabelecendo a obrigatoriedade de observância à Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) na prescrição médica.
  - **Inclusão do Parágrafo Único:** Estabelece o Regime de Competência para o registro e comprovação da produção assistencial, independente da data do repasse financeiro.
  - **Inclusão de regras de rastreabilidade:** Novos dispositivos sobre a movimentação de recursos em contas específicas e identificação de fontes.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO PIRAÍ
Endereço: Rua Moreira dos Santos, nº 768 - Bairro Química - Barra do Piraí, RJ - CEP: 27.135-030
CNPJ 01.606.604/00001-49 - Tel: (24)2447-6151

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

- **Cláusula Terceira (Das Responsabilidades do Conveniado):** Reforço no dever de alimentação dos sistemas oficiais (SIA/SIH/SISREG) e transparência nos fluxos de regulação.
- **Cláusula Sexta (Do Planejamento):** Instituição da obrigatoriedade de nova pactuação do POA com antecedência mínima de 90 dias do término de sua vigência.
- **Cláusula Treze (Das Penalidades e Glosas):**
  - **Alteração do Inciso I:** Reformulação dos critérios para aplicação de glosas técnicas e administrativas.
  - **Alteração do Inciso II:** Atualização do rito de defesa prévia e contraditório em processos sancionatórios.
- **Cláusula Dezoito (Do Foro):** Ratificação do foro da Comarca de Barra do Piraí-RJ.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO E EFICÁCIA: Este Termo Aditivo e sua Redação Consolidada deverão ser publicados integralmente no Boletim Oficial do Município para que produzam seus efeitos jurídicos e legais.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO: Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Convênio original que não conflitarem com a nova Redação Consolidada ora apresentada.

Barra do Piraí, 01 de abril de 2026

CONVENENTE:

CRISTIANO GAMA DE ALMEIDA

Secretário Municipal de Saúde de Barra do Piraí-RJ

CONVENIADO(A):

CASA DE CARIDADE SANTA RITA (SANTA CASA DE BARRA DO PIRAÍ)

Decreto Municipal de Requisição nº 734/2025 – com prazo de vigência prorrogado pelos Decretos Municipais nº 842/2025 e 1048/2026

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO PIRAÍ
Endereço: Rua Moreira dos Santos, nº 768 - Bairro Química - Barra do Piraí, RJ - CEP: 27.135-030
CNPJ 01.606.604/00001-49 - Tel: (24)2447-6151

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

ANEXO I

TERMO DE CONVÊNIO PARA REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS, AÇÕES E ATIVIDADES DE SAÚDE Nº 003/2025 QUE CELEBRAM ENTRE SI, O MUNICÍPIO DE BARRA DO PIRAI, POR INTERMÉDIO DA SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, ÓRGÃO GESTOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/SUS E CASA DE CARIDADE SANTA RITA (SANTA CASA).

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE BARRA DO PIRAÍ**, por intermédio da sua Secretaria Municipal de Saúde, Órgão Gestor do Sistema Único de Saúde, inscrito no CNPJ sob o n.º 01.606.604/0001-49, doravante denominado **CONVENENTE**, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde Interino, Gestor do SUS-RJ, **CRISTIANO GAMA DE ALMEIDA**, com domicílio à Rua Frutuoso Gil Gonçalves, 320, Matadouro - Barra do Piraí, RJ - CEP: 27.115-050, Carteira de Identidade nº.11.439.663-3 e CPF nº 076.442.717-24, no uso das atribuições que lhe são conferidas, e **CASA DE CARIDADE SANTA RITA (SANTA CASA)**, do Município de Barra do Pirai, Estado do Rio de Janeiro, inscrito no CNPJ sob o nº 28.574.523/0001-60, doravante denominado **CONVENIADO**, com seu Estatuto registrado sob o nº de ordem 10006 no Livro de Protocolo A-003 (Pessoas Jurídicas) às fls. 003, e, averbado no Livro A de Sociedades Civis, em 02/02/2004, as fls 02, sob o n.º de ordem 702, averbação n.º 702 livro APJ no Registro Civil das Pessoas Jurídicas no Serviço Notarial e Registral do 1º Ofício de Barra do Pirai, Estado de Rio de Janeiro, neste ato representado pelo presidente/administrador da Comissão de Gestão e Administração do Hospital **SR. MATHEUS DA SILVA PEDROZA, brasileiro, casado, servidor público, inscrito no CPF sob o nº 095546237-12**, investido da função por força do Decreto Municipal de Requisição nº 670/2025 – com prazo de vigência prorrogado pelos Decretos Municipais nº 693/2025 e 1047/2026, com domicílio Rua Lúcio de Mendonça, 40, apartamento 401, Centro, Barra do Piraí, RJ, CEP 27.123-050, investido da função por força do Decreto Municipal de Requisição nº 734/2025 – com prazo de vigência prorrogado pelos Decretos Municipais nº 842/2025 e 1048/2026, resolvem celebrar o presente Convênio, nos autos do **Processo Administrativo 6065/2025**, tendo em vista o disposto na Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; na forma prevista nas Leis 8.080/90 e 14.133/2021, o Anexo 2 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no SUS e com o Anexo XXIV do Anexo 2, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017, que estabelece as Diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

O presente Convênio tem por objeto a integração da **CASA DE CARIDADE SANTA RITA (SANTA CASA)** à rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do Município de Barra do Piraí, mediante a pactuação de metas assistenciais, operacionais e de desempenho, bem como a definição das responsabilidades das partes, dos critérios de monitoramento, avaliação e financiamento das ações e serviços de saúde a serem prestados.

Para fins de execução do objeto, ficam estabelecidas as seguintes diretrizes estruturantes:

I. As ações e serviços de saúde a serem prestados pela CONVENIADA deverão observar estritamente o perfil assistencial pactuado, a capacidade instalada, as habilitações registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e as diretrizes da rede de atenção à saúde;

II. O financiamento das ações e serviços objeto deste Convênio será estruturado de forma segregada, devendo ser expressamente identificadas:

a) as parcelas financeiras vinculadas à produção assistencial realizada no âmbito do SUS, inclusive aquelas relacionadas à média e alta complexidade, cujo pagamento ficará condicionado à produção efetivamente realizada, devidamente registrada, validada e autorizada pelo gestor do SUS;

b) as parcelas financeiras custeadas com recursos próprios do Município, destinadas à complementação do custeio, manutenção da capacidade operacional, cobertura de despesas estruturais e equilíbrio econômico-financeiro da execução convenial;

III. O pagamento das parcelas financeiras vinculadas à produção assistencial dependerá da apresentação, pela CONVENIADA, de demonstrativos mensais detalhados, acompanhados dos respectivos registros nos sistemas oficiais de informação em saúde, autorizações, documentos de faturamento e demais elementos comprobatórios exigidos pela legislação e pela gestão do SUS;

IV. As metas quantitativas e qualitativas, bem como os indicadores de desempenho e os critérios de avaliação, serão definidos no Documento Descritivo – Plano Operativo Anual (POA), que integra este Convênio, devendo guardar correspondência direta com os serviços efetivamente contratualizados e com os recursos financeiros pactuados;

V. A execução do objeto deverá observar os princípios da universalidade, integralidade, equidade, transparência, eficiência e economicidade, bem como as diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar e da Política Nacional de Regulação do SUS;

VI. A CONVENIADA compromete-se a prestar os serviços de forma contínua, regular e ininterrupta, nos termos pactuados, sob pena de aplicação das medidas administrativas e financeiras cabíveis, inclusive glosas, suspensão de repasses e demais sanções previstas neste instrumento;

VII. O presente Convênio será executado sob regime de monitoramento permanente, com avaliação sistemática do cumprimento das metas, da produção assistencial e da adequada aplicação dos recursos públicos, nos termos das cláusulas específicas deste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS:

Na execução do presente CONVÊNIO, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I. As responsabilidades constantes neste termo de convênio consideram as ações necessárias, a serem realizadas pela CONCEDENTE e CONVENENTE, para a integração da **CASA DE CARIDADE SANTA RITA (SANTA CASA)** no Sistema Único de Saúde – SUS;

II. o acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

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

IV. o encaminhamento e o atendimento ao usuário são realizados de acordo com as regras estabelecidas para a referência e a contrarreferência, mediante autorização do Gestor local, preferencialmente por meio dos sistemas oficiais de regulação, ressalvadas as situações de urgência e emergência, sempre observadas os critérios impostos pelo CFM – Conselho Federal de Medicina quanto à transferência dos pacientes entre unidades de saúde;

V. todas as ações e serviços executados no âmbito deste CONVÊNIO não oferecerão ônus para o paciente em qualquer hipótese;

VI. a prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações, não previstas na mencionada política, quando então deverão ser atendidas as diretrizes da Comissão de Padronização do CONVENIADO, devendo as exceções ser devidamente justificadas, registradas e passíveis de auditoria

VII. os atendimentos serão realizados de modo humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

VIII. os protocolos técnicos de atendimentos adotados terão como referência os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelo Gestor Estadual e Municipal, sempre respeitando a autonomia técnica do CONVENIADO, nos limites das diretrizes do SUS, da regulação do gestor e das metas pactuadas neste Convênio; e

IX. estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse CONVÊNIO;

X. A execução das ações e serviços de saúde deverá observar regime de competência, devendo a produção assistencial ser registrada, comprovada e atribuída ao período de sua efetiva realização, independentemente da data de faturamento ou pagamento, garantindo a adequada correlação entre produção, competência e repasse financeiro;

XI. A produção assistencial realizada pela CONVENIADA deverá ser integralmente registrada nos sistemas oficiais de informação do SUS, devendo ser acompanhada de documentação comprobatória idônea, apta à verificação pelos órgãos de controle interno e externo, sendo condição para validação das metas e processamento dos repasses financeiros;

XII. Os recursos financeiros vinculados ao presente Convênio deverão ser executados com plena rastreabilidade, observando-se a identificação da fonte de custeio, da finalidade da despesa e da correspondente produção assistencial, vedada a utilização indistinta de recursos sem a devida segregação e comprovação de sua aplicação;

XIII. A glosa de valores deverá ser adotada como medida excepcional, precedida de análise técnica fundamentada, assegurado o contraditório e a ampla defesa, devendo considerar, além da consistência documental e da comprovação da produção, o impacto da medida na continuidade e regularidade da prestação dos serviços assistenciais, evitando-se a adoção de medidas que possam comprometer a assistência à população;

XIV. Sempre que possível, antes da aplicação de glosa ou suspensão de repasses, deverão ser adotadas medidas de saneamento, correção ou compensação, inclusive mediante ajustes operacionais, prazos para regularização ou compensação financeira, de modo a preservar o equilíbrio da execução convenial e a continuidade dos serviços;

XV. Os procedimentos, critérios e fluxos relativos à apuração de metas, validação da produção, processamento de pagamentos, eventuais glosas e compensações deverão ser formalizados em atos complementares ou no Documento Descritivo, assegurando clareza, previsibilidade e padronização na execução do Convênio; e

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS RESPONSABILIDADES DA CONVENIADA CASA DE CARIDADE SANTA RITA (SANTA CASA):

As obrigações assistenciais previstas neste eixo deverão ser executadas com registro sistemático e rastreável das ações realizadas, devendo a CONVENIADA manter documentação clínica, assistencial e administrativa apta à verificação pelos órgãos de controle interno e externo, observada a legislação vigente. São responsabilidades do CASA DE CARIDADE SANTA RITA (SANTA CASA):

I. **No eixo da Assistência:** As obrigações assistenciais previstas neste eixo deverão ser executadas com registro sistemático e rastreável das ações realizadas, devendo a CONVENIADA manter documentação clínica, assistencial e administrativa apta à verificação pelos órgãos de controle interno e externo, observada a legislação vigente.

a) Garantir a prestação de ações e serviços ao SUS, nas suas especialidades, conforme previsto no documento descritivo, integrante deste convênio, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência, devendo a produção assistencial ser compatível com as metas pactuadas e devidamente registrada nos sistemas oficiais do SUS;

b) Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde que sejam objeto de habilitação e/ou credenciamento junto à gestão do SUS, conforme determinações de atos normativos;

c) Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos, embasados nas melhores evidências científicas, com registro documental que permita a rastreabilidade das condutas adotadas;

d) Cumprir os fluxos regulatórios de referência e contrarreferência, pactuados com o gestor do SUS, com vistas à otimização do acesso dos usuários aos leitos hospitalares, consultas, terapias, exames de apoio diagnóstico e

o que mais couber, com comprovação por meio dos sistemas de regulação e registros administrativos correspondentes;

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

f) Implementar o Programa de Segurança do Paciente estabelecido pelo SUS, com enfoque nos Núcleos, Planos e Protocolos de Segurança do Paciente;

g) Implantar o atendimento humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

h) Garantir assistência igualitária e equitativa, sem discriminação de qualquer natureza;

i) Promover a visita ampliada para os usuários internados, conforme normativas vigentes;

j) Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;

k) 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;

l) Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, devendo os registros de consentimento integrar o prontuário do paciente para fins de controle e auditoria;

m) Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com normativas específicas; e

n) 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 e a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Parágrafo único. A CONVENIADA deverá assegurar que toda produção assistencial declarada para fins de apuração de metas e faturamento possua correspondência com registros clínicos, administrativos e nos sistemas oficiais do SUS, sendo vedada a apresentação de produção não lastreada em documentação idônea.

II. **No eixo da Gestão:** A execução das obrigações previstas neste eixo deverá observar os princípios da transparência, rastreabilidade e prestação de contas, devendo a CONVENIADA manter registros contábeis, operacionais e assistenciais segregados por fonte de recurso e compatíveis com as metas pactuadas.

a) Cumprir os objetivos e compromissos estabelecidos no documento descritivo, parte integrante deste convênio, colocando à disposição do gestor público da saúde, para regulação, a capacidade instalada contratualizada;

b) Informar aos trabalhadores os objetivos e compromissos da contratualização, implementando dispositivos para seu fiel cumprimento;

c) Disponibilizar as ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor, observando a pactuação da oferta para consumo interno;

d) Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores;

e) Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;

f) Dispor de ouvidoria ou serviço de atendimento ao usuário;

g) Garantir o funcionamento das Comissões Técnicas Assessoras, conforme as legislações vigentes;

h) Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização;

i) Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;

j) Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;

k) No âmbito do controle social, promover mecanismos que assegurem a participação de usuários em instâncias colegiadas do hospital;

l) Estabelecer critérios e procedimentos para a incorporação de tecnologias em saúde, observadas as recomendações da CONITEC e as pactuações da CIR e/ou CIB;

m) Registrar e apresentar, de forma regular e sistemática, a totalidade dos dados de produção dos sistemas oficiais do SUS, assegurando a correspondência entre a produção registrada, a produção apresentada para faturamento e os serviços efetivamente realizados;

n) Disponibilizar os dados e informações para o gestor local, sendo responsável pela fidedignidade, integridade e tempestividade das informações prestadas;

o) Disponibilizar regularmente os dados do hospital para atualização do SCNES;

p) Utilizar o Sistema Nacional de Regulação (SISREG) ou sistema equivalente;

q) Comunicar à CONCEDENTE quaisquer intercorrências que possam impactar a prestação dos serviços;

r) Participar de fóruns e instâncias de gestão do SUS;

s) Aplicar os recursos recebidos em conformidade com o Plano Operativo Anual, observando a segregação por fonte de custeio, a vinculação à finalidade pactuada e a manutenção de registros contábeis específicos que permitam a verificação da adequada aplicação dos recursos;

t) Cumprir irrestritamente as metas e obrigações pactuadas;

u) Participar de políticas prioritárias do SUS;

v) Responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, sociais e previdenciários;

w) Enviar mensalmente relatórios de produção contendo, no mínimo, a discriminação da produção assistencial por tipo de procedimento, período de competência, correlação com metas e indicação das fontes de financiamento;

x) Manter, de maneira ininterrupta, a prestação dos serviços;

y) Permitir a participação de representante da Secretaria Municipal de Saúde para acompanhamento da execução do Convênio.

Parágrafo primeiro. A CONVENIADA deverá observar o regime de competência no registro das ações assistenciais e na prestação de contas, assegurando a adequada correlação entre a produção realizada, o período de execução e os valores apresentados para fins de apuração e pagamento.

Parágrafo segundo. A CONVENIADA deverá manter controle individualizado das despesas realizadas com recursos deste Convênio, permitindo a identificação da origem dos recursos, sua destinação e a correspondência com as atividades assistenciais executadas.

III. **No eixo do Ensino e Pesquisa:** Poderá ser campo de prática de ensino e pesquisa em saúde; Garantir 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; Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário e Compartilhar os resultados obtidos em pesquisas institucionais com trabalhadores, usuários e a comunidade científica em geral.

IV. No eixo da Avaliação:

a) Monitorar e avaliar o alcance dos objetivos por meio de indicadores;

b) Avaliar a satisfação dos usuários;

c) Avaliar a satisfação dos profissionais;

d) Participar de avaliações do SUS;

e) Monitorar a qualidade da assistência;

f) Monitorar a execução orçamentária e financeira com base em registros contábeis e demonstrativos que permitam a verificação da correta aplicação dos recursos;

g) Monitorar indicadores das redes temáticas.

Parágrafo único. Os processos de monitoramento e avaliação deverão ser formalizados por meio de relatórios periódicos contendo análise crítica dos resultados, justificativas para desvios e proposição de medidas corretivas.

CLÁUSULA QUARTA – DAS RESPONSABILIDADES DA PARTE CONVENENTE (FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE):

São responsabilidades gerais da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, no âmbito deste Convênio:

I. **Do controle, regulação e fiscalização:** Acompanhar, controlar, regular e fiscalizar a execução das ações e serviços conveniados, devendo tal atuação ocorrer de forma sistemática, documentada e baseada em critérios técnicos previamente definidos, assegurando a rastreabilidade das decisões administrativas.

II. **Do controle da oferta e demanda:** Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde, inclusive por meio de sistemas de regulação, protocolos assistenciais e instrumentos de monitoramento.

III. **Da análise da produção e metas:** Analisar e acompanhar a produção do SUS realizada pelo HOSPITAL, comparando-a com as metas estabelecidas no Plano Operativo Anual, devendo verificar:

- a compatibilidade entre a produção informada e a registrada nos sistemas oficiais do SUS;
- a correspondência entre os serviços realizados e as habilitações existentes;
- a consistência dos dados apresentados para fins de faturamento e pagamento;
- a correlação entre a produção realizada, as metas pactuadas e os recursos financeiros envolvidos.

IV. **Do pagamento:** Efetuar a transferência de recursos na forma estabelecida neste instrumento, condicionada à prévia análise técnica da produção assistencial, da documentação apresentada e do cumprimento das metas pactuadas, observando-se o regime de competência.

V. **Dos sistemas de informação:** Inserir, validar e acompanhar, mensalmente, os dados nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, assegurando a consistência das informações utilizadas para monitoramento, avaliação e pagamento.

VI. **Da análise epidemiológica:** Identificar mudanças epidemiológicas que possam impactar o Plano Operativo Anual, promovendo os ajustes necessários mediante formalização adequada.

VII. **Da regulação assistencial:** Dispor de serviço de regulação municipal, assegurando a autorização dos procedimentos conforme critérios técnicos e fluxos pactuados.

VIII. **Da gestão da oferta:** Regular a demanda e a oferta de internações, consultas e exames especializados, garantindo equidade, transparência e acesso adequado aos usuários.

IX. **Das notificações:** Notificar formalmente o CONVENIADO sobre quaisquer inconformidades relativas ao cumprimento das metas, inconsistências na produção, falhas na prestação de contas ou situações que possam impactar a execução do Convênio, assegurando o contraditório e a possibilidade de saneamento.

X. **Dos relatórios de avaliação:** Encaminhar mensalmente relatórios de avaliação da produção, contendo análise técnica da execução física e financeira, identificação de inconsistências e indicação de eventuais ajustes necessários.

XI. **Do financiamento:** Financiar as ações e serviços contratualizados, consideradas as especificidades do perfil assistencial do HOSPITAL e as metas pactuadas, assegurando a compatibilidade entre a produção aprovada e os repasses financeiros realizados.

XII. **Dos sistemas do SUS:** Cumprir as regras de alimentação e processamento dos sistemas oficiais do SUS, incluindo SIA, SIH, SCNES e outros que venham a ser instituídos, garantindo a integridade e consistência das informações relativas ao HOSPITAL.

XIII. **Das políticas prioritárias:** Garantir, sempre que couber, a inclusão do HOSPITAL em políticas prioritárias estabelecidas pela gestão local, estadual e/ou nacional do SUS.

XIV. **Do controle e auditoria:** Controlar, avaliar, monitorar e auditar, quando couber, as ações e serviços de saúde contratualizados, inclusive mediante verificação documental, análise da produção assistencial e avaliação da adequada aplicação dos recursos públicos.

XV. **Da autorização de procedimentos:** Garantir dispositivos de autorização prévia ou posterior dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares, conforme os fluxos pactuados e a organização da rede de atenção à saúde.

XVI. **Da Comissão de Acompanhamento da Contratualização:** Instituir e garantir o funcionamento regular da Comissão de Acompanhamento da Contratualização, assegurando que suas deliberações sejam formalizadas, fundamentadas e utilizadas como subsídio para a tomada de decisão administrativa.

XVII. **Do ensino e formação:** Disponibilizar a rede de serviços de saúde para estágio de graduação e pós-graduação, especialmente em residências, nas especialidades prioritárias para o SUS, conforme acordo prévio entre os partícipes.

XVIII. **Do apoio à pesquisa:** Estimular e apoiar o desenvolvimento de pesquisa no hospital, em parceria com instituições de ensino e outras instâncias de governo.

XIX. **Da participação institucional:** Garantir a participação do HOSPITAL nos fóruns, comitês, câmaras técnicas e demais espaços de gestão instituídos e pactuados com o gestor local do SUS.

XX. **Da regulação do acesso:** Compete à Secretaria Municipal de Saúde:

a) Regular o acesso dos usuários às ações e serviços de saúde por meio de centrais de regulação, conforme a Política Nacional de Regulação;

b) Revisar os fluxos de referência e contrarreferência, conforme necessário;

c) Monitorar indicadores relacionados à perda primária e absenteísmo;

d) Propor ações para mitigação de riscos relacionados ao acesso e à utilização da rede.

§1º. A validação da produção assistencial e da documentação correspondente constitui condição indispensável para o processamento dos pagamentos, devendo ser assegurada a correlação entre os serviços efetivamente realizados, os registros nos sistemas oficiais e os valores a serem repassados.

§2º. A análise da produção e a autorização de pagamento deverão observar o regime de competência, considerando o período efetivo de realização dos serviços, independentemente da data de faturamento ou pagamento.

§3º. Todas as decisões relativas à validação da produção, aplicação de glosas, ajustes de pagamento ou outras medidas administrativas deverão ser devidamente motivadas, documentadas e passíveis de rastreamento.

§4º. A eventual aplicação de glosa deverá observar critérios técnicos, proporcionalidade e razoabilidade, considerando o impacto na continuidade da prestação dos serviços assistenciais, devendo ser precedida, sempre que possível, de medidas de saneamento ou correção.

CLÁUSULA QUINTA – DAS RESPONSABILIDADES COMUNS ENTRE AS PARTES:

São responsabilidades comuns dos partícipes, no âmbito deste Convênio:

I. Promover a integração progressiva das ações e serviços de saúde prestados pelo HOSPITAL à rede assistencial do Município, inclusive mediante a criação de mecanismos que assegurem, quando cabível, a transferência gradativa das atividades de atenção básica para a rede própria da SECRETARIA, observadas as pactuações locais e a organização da rede de atenção à saúde;

II. Elaborar, revisar e manter atualizados protocolos técnicos, assistenciais e de encaminhamento, de forma a garantir a padronização dos fluxos de atendimento, a continuidade do cuidado e a adequada integração entre os níveis de atenção;

III. Elaborar, pactuar, implementar e revisar o Documento Descritivo – Plano Operativo Anual (POA), assegurando que suas metas, indicadores e parâmetros guardem correspondência com a capacidade instalada, a demanda assistencial e os recursos financeiros envolvidos;

IV. Promover a educação permanente dos profissionais envolvidos na execução do Convênio, com foco na qualificação da assistência, na melhoria dos processos de trabalho e na adequada utilização dos sistemas de informação do SUS;

V. Adotar medidas contínuas de aprimoramento da atenção à saúde, visando à melhoria da qualidade dos serviços prestados, da resolutividade assistencial e da satisfação dos usuários;

VI. Assegurar o pleno funcionamento da Central de Regulação, no âmbito de suas respectivas competências, garantindo a transparência, a equidade e a eficiência no acesso aos serviços de saúde;

VII. Garantir a integração entre os sistemas de informação utilizados pelas partes, de modo a permitir a adequada rastreabilidade da produção assistencial, o monitoramento das metas e a verificação da execução físico-financeira do Convênio;

VIII. Assegurar que os fluxos operacionais, assistenciais e administrativos decorrentes deste Convênio estejam devidamente formalizados, documentados e acessíveis para fins de controle, monitoramento e auditoria;

IX. Cooperar mutuamente para a correção de inconsistências, aperfeiçoamento de processos e superação de eventuais dificuldades na execução do Convênio, priorizando a adoção de medidas saneadoras antes da aplicação de medidas restritivas ou sancionatórias;

X. Assegurar a transparência das informações relacionadas à execução do Convênio, inclusive no que se refere à produção assistencial, cumprimento de metas, utilização de recursos e resultados alcançados, respeitadas as limitações legais quanto à proteção de dados pessoais;

XI. Atuar de forma coordenada para garantir a continuidade e regularidade da prestação dos serviços de saúde, evitando desassistência à população, especialmente em situações de instabilidade operacional, financeira ou assistencial;

CLÁUSULA SEXTA – DO DOCUMENTO DESCRITIVO (PLANO OPERATIVO ANUAL – POA):
Para a execução do presente Convênio, os partícipes formalizam o Documento Descritivo – Plano Operativo Anual (POA), que integra este instrumento para todos os fins de direito, com vigência de 12 (doze) meses a contar de sua assinatura.

§1º Do conteúdo e da compatibilidade: O Documento Descritivo deverá ser elaborado de forma compatível com:

I – a capacidade instalada do HOSPITAL;
II – as habilitações constantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
III – a demanda assistencial do Município;
IV – os fluxos de regulação estabelecidos;
V – os recursos financeiros disponíveis e suas respectivas fontes.

§2º Do conteúdo mínimo: O Documento Descritivo conterá, no mínimo:

I – a descrição da estrutura física, tecnológica e dos recursos humanos necessários à execução do Convênio;
II – a definição das ações e serviços de saúde a serem prestados, nas áreas de assistência, gestão, ensino, pesquisa e avaliação;
III – a definição das metas físicas e qualitativas, acompanhadas de seus respectivos indicadores e metodologia de aferição;
IV – a discriminação dos recursos financeiros, com identificação expressa das fontes de custeio e sua vinculação às ações e serviços pactuados;
V – a definição dos fluxos de referência e contrarreferência;
VI – os critérios e instrumentos de monitoramento e avaliação da execução do Convênio.

§3º Da vinculação entre metas, produção e recursos: As metas e indicadores definidos no POA deverão guardar correspondência direta com:

I – a produção assistencial efetivamente realizada;
II – os registros nos sistemas oficiais do Sistema Único de Saúde – SUS;
III – os valores financeiros pactuados neste Convênio.

Parágrafo único. A apuração das metas observará o regime de competência, considerando o período efetivo de realização dos serviços.

§4º Da alteração do Documento Descritivo: O Documento Descritivo poderá ser alterado mediante acordo entre as partes, desde que:

I – haja justificativa técnica formal;
II – seja demonstrado o impacto na execução assistencial e financeira;
III – a alteração seja formalizada por meio de termo aditivo;
IV – haja a devida publicação oficial.

§5º Da renovação: O processo de renovação do Documento Descritivo deverá ser iniciado com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias do término de sua vigência, devendo considerar:

I – o grau de cumprimento das metas anteriormente pactuadas;
II – a evolução da demanda assistencial;
III – a capacidade operacional do HOSPITAL;
IV – a disponibilidade orçamentária do Município.

§6º Da continuidade excepcional: Na hipótese de não formalização de novo Documento Descritivo até o término de sua vigência, poderão ser mantidos, em caráter excepcional e provisório, os parâmetros anteriormente pactuados, exclusivamente para assegurar a continuidade da prestação dos serviços de saúde, sem prejuízo da imediata adoção das providências necessárias à nova pactuação.

§7º Da rastreabilidade e controle: O Documento Descritivo deverá ser estruturado de modo a permitir a adequada rastreabilidade da execução físico-financeira do Convênio, assegurando a correlação entre:

I – metas pactuadas;
II – produção assistencial realizada;
III – aplicação dos recursos públicos.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO PIRAÍ
Endereço: Rua Moreira dos Santos, nº 768 - Bairro Química - Barra do Piraí, RJ - CEP: 27.135-030
CNPJ 01.606.604/00001-49 - Tel: (24)2447-6151

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS:

Os recursos financeiros destinados à execução do presente Convênio serão definidos no Documento Descritivo – Plano Operativo Anual (POA), com identificação expressa de suas fontes, natureza e finalidade, devendo sua execução observar os princípios da legalidade, transparência, rastreabilidade e vinculação à produção assistencial.

§1º Da estrutura do financiamento: O financiamento das ações e serviços de saúde dar-se-á mediante a composição de:

I – componente pré-fixado;
II – componente pós-fixado.

§2º Do componente pré-fixado: O componente pré-fixado corresponde aos valores destinados ao custeio da capacidade instalada e à manutenção dos serviços, bem como ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas pactuadas e será composto por:

I – valores definidos com base em parâmetros técnicos de produção assistencial previamente aprovada;
II – incentivos financeiros provenientes das esferas federal, estadual e municipal;
III – recursos próprios do Município destinados à complementação do custeio.

§3º Da vinculação e segregação dos recursos: Os recursos financeiros deverão ser identificados por fonte de custeio e vinculados à sua finalidade específica, sendo vedada a sua utilização indistinta sem a correspondente comprovação de aplicação.

§4º Do componente pós-fixado: O componente pós-fixado corresponde à remuneração dos serviços efetivamente realizados, especialmente aqueles vinculados à média e alta complexidade, incluindo procedimentos financiados por mecanismos específicos do Sistema Único de Saúde – SUS. O pagamento do componente pós-fixado ficará condicionado:

I – à produção assistencial efetivamente realizada;
II – ao registro da produção nos sistemas oficiais do SUS;
III – à validação técnica pelo gestor;
IV – à compatibilidade com as habilitações e metas pactuadas.

§5º. Da apuração da produção assistencial: A produção assistencial deverá ser apurada segundo o regime de competência, considerando o período efetivo de realização dos serviços.

§6º Do processamento e pagamento: O processamento e pagamento dos valores devidos observarão análise técnica prévia, considerando:

I – a produção assistencial registrada e validada;
II – o cumprimento das metas pactuadas;
III – a consistência da documentação apresentada;
IV – a correlação entre produção, período de competência e valores apurados.

§7º. Da vedação ao pagamento de valores sem comprovação idônea: É vedado o pagamento de valores desacompanhados de comprovação idônea da produção assistencial ou da adequada aplicação dos recursos.

§8º. Do cumprimento de metas: O repasse dos recursos financeiros, especialmente do componente pré-fixado, poderá ser condicionado ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas definidas no Documento Descritivo.

§9º. Da possibilidade de redução proporcional de repasses em caso de descumprimento de metas: O eventual descumprimento das metas poderá implicar redução proporcional dos repasses, observados os princípios da razoabilidade e da continuidade da assistência.

§10º. Das medidas de saneamento e correção: Sempre que possível, deverão ser adotadas medidas de saneamento e correção antes da aplicação de medidas restritivas.

§11. Da compensação por fornecimento direto do Município: Na hipótese de o Município fornecer diretamente bens, insumos, serviços, contratos ou qualquer suporte operacional necessário à execução do objeto deste Convênio, poderá ser realizada compensação financeira ou abatimento nos repasses, desde que:

I – haja formalização prévia da medida;
II – o objeto fornecido esteja diretamente relacionado à execução do Convênio;
III – o valor seja apurado mediante memória de cálculo fundamentada;
IV – haja validação técnica pela Secretaria Municipal de Saúde;
V – a compensação seja devidamente registrada e rastreável.

§12. Dos abatimentos previstos no §11. Os abatimentos deverão incidir, preferencialmente, sobre as parcelas custeadas com recursos próprios do Município.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO PIRAÍ
Endereço: Rua Moreira dos Santos, nº 768 - Bairro Química - Barra do Piraí, RJ - CEP: 27.135-030
CNPJ 01.606.604/00001-49 - Tel: (24)2447-6151

§13. Da exceção à não incidência sobre valores vinculados à produção: A incidência sobre valores vinculados à produção assistencial somente será admitida quando houver compatibilidade com sua natureza e comprovação da correlação entre o custo assumido pelo Município e a obrigação financeira da CONVENIADA.

§14. Das vedações a compensações genéricas, automáticas ou sem documentação comprobatória: É vedada a realização de compensações genéricas, automáticas ou desacompanhadas de documentação comprobatória.

§15. Da rastreabilidade e controle: A execução dos recursos financeiros deverá permitir a identificação:

I – da origem dos recursos;
II – da destinação da despesa;
III – da correspondência com a produção assistencial;
IV – da vinculação com as metas pactuadas.

§16. Da prestação de contas: A CONVENIADA deverá apresentar demonstrativos periódicos que evidenciem:

I – a produção assistencial por período de competência;
II – a correlação com as metas pactuadas;
III – as fontes de financiamento utilizadas;
IV – a aplicação dos recursos recebidos.

CLÁUSULA OITAVA – DA AVALIAÇÃO DAS METAS E DOS CRITÉRIOS DE DESEMPENHO:
A vinculação do repasse de recursos financeiros ao cumprimento das metas pactuadas observará critérios objetivos de avaliação de desempenho, conforme parâmetros definidos no Documento Descritivo – Plano Operativo Anual (POA).

§1º Da apuração das metas: A aferição do cumprimento das metas qualitativas e quantitativas será realizada com base:

I – na produção assistencial efetivamente executada;
II – nos registros constantes dos sistemas oficiais do Sistema Único de Saúde – SUS;
III – nos relatórios e demonstrativos apresentados pela CONVENIADA;
IV – na validação técnica realizada pela Secretaria Municipal de Saúde.

§2º Da observância do regime de competência: A apuração das metas observará o regime de competência, considerando o período efetivo de realização dos serviços.

§3º Dos critérios de desempenho e repasse: O cumprimento das metas físicas pactuadas ensejará o repasse dos recursos financeiros, observados os seguintes percentuais:

I – cumprimento entre 95% (noventa e cinco por cento) e 105% (cento e cinco por cento): repasse de 100% (cem por cento) da parcela correspondente;
II – cumprimento entre 85% (oitenta e cinco por cento) e 94,99% (noventa e quatro vírgula noventa e nove por cento): repasse de 90% (noventa por cento) da parcela;
III – cumprimento entre 75% (setenta e cinco por cento) e 84,99% (oitenta e quatro vírgula noventa e nove por cento): repasse de 80% (oitenta por cento) da parcela;
IV – cumprimento entre 60,01% (sessenta vírgula um por cento) e 74,99% (setenta e quatro vírgula noventa e nove por cento): repasse de 60% (sessenta por cento) da parcela;
V – cumprimento entre 50,01% (cinquenta vírgula zero um por cento) e 60% (sessenta por cento): repasse de 50% (cinquenta por cento) da parcela;
VI – cumprimento igual ou inferior a 50% (cinquenta por cento): não haverá repasse da parcela correspondente.

§4º Da apresentação e validação: O cumprimento das metas deverá ser apresentado mensalmente pela CONVENIADA, por meio de relatórios de produção e desempenho, a serem submetidos à análise técnica da Secretaria Municipal de Saúde e à apreciação da Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC.

§5º Da atuação da CAC: A Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC deverá:

I – analisar os relatórios apresentados;
II – verificar o cumprimento das metas pactuadas;
III – manifestar-se formalmente quanto aos resultados apurados;
IV – subsidiar tecnicamente a decisão administrativa quanto ao repasse financeiro.

§6º Da condição para pagamento: O repasse dos recursos financeiros ficará condicionado:

I – à validação da produção assistencial;
II – ao cumprimento das metas pactuadas;
III – à regularidade da documentação apresentada;
IV – à manifestação técnica fundamentada do gestor.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO PIRAÍ
Endereço: Rua Moreira dos Santos, nº 768 - Bairro Química - Barra do Piraí, RJ - CEP: 27.135-030
CNPJ 01.606.604/00001-49 - Tel: (24)2447-6151

§7º Das medidas de ajuste: Na hipótese de descumprimento das metas, deverão ser priorizadas medidas de ajuste, correção ou readequação da execução, antes da aplicação de reduções ou suspensão de repasses, observados os princípios da razoabilidade, proporcionalidade e continuidade da assistência.

§8º Da excepcionalidade das medidas restritivas: A redução ou suspensão de repasses deverá ser devidamente motivada, com base em análise técnica, assegurado o contraditório, e deverá considerar o impacto na continuidade da prestação dos serviços de saúde.

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

Para o acompanhamento da execução do presente Convênio, será instituída a Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC, com a finalidade de monitorar, avaliar e subsidiar a gestão quanto ao cumprimento das metas pactuadas e à execução físico-financeira do instrumento.

§1º Da composição: A CAC será composta por 06 (seis) membros, assim distribuídos:

I – 02 (dois) representantes do HOSPITAL CONVENIADO;
II – 02 (dois) representantes da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE;
III – 02 (dois) representantes do segmento de usuários do Conselho Municipal de Saúde.

§2º Da instituição: A Comissão será instituída pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE no prazo de até 15 (quinze) dias úteis contados da assinatura deste Convênio, devendo o HOSPITAL e o Conselho Municipal de Saúde indicar seus representantes no mesmo prazo. A composição da Comissão deverá ser formalmente publicada no Diário Oficial do Município.

§3º Das competências: Compete à CAC:

I – acompanhar a execução do Convênio e do Documento Descritivo – POA;
II – monitorar o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas;
III – avaliar a execução físico-financeira;
IV – analisar a compatibilidade entre a produção assistencial e os recursos financeiros repassados;
V – identificar inconsistências, desvios ou fragilidades na execução;
VI – propor medidas de ajuste, aperfeiçoamento ou readequação;
VII – subsidiar tecnicamente o gestor do SUS na tomada de decisão.

§4º Da natureza das deliberações: As manifestações da CAC terão caráter técnico e opinativo, não substituindo a competência decisória da autoridade gestora do SUS, a quem caberá a adoção das medidas administrativas cabíveis.

§5º Das reuniões: A CAC reunir-se-á:

I – ordinariamente, a cada 03 (três) meses;
II – extraordinariamente, sempre que necessário, mediante convocação da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

§6º Dos relatórios: As deliberações da CAC serão formalizadas por meio de relatórios técnicos, que deverão conter, no mínimo:

I – o período de avaliação;
II – a análise do cumprimento das metas pactuadas;
III – a avaliação da produção assistencial;
IV – a verificação da execução físico-financeira;
V – as justificativas para eventuais descumprimentos;
VI – a proposição de medidas corretivas ou ajustes;
VII – manifestação quanto a eventuais impactos financeiros.

§7º Da formalização e rastreabilidade: Os relatórios da CAC deverão:

I – ser assinados por seus membros;
II – ser juntados ao processo administrativo do Convênio;
III – subsidiar as decisões relativas ao pagamento, ajustes e eventuais glosas.

§8º Do encaminhamento: Os relatórios da CAC deverão ser encaminhados à autoridade gestora do SUS para análise e adoção das providências cabíveis.

§9º Da colaboração do CONVENIADO: O CONVENIADO deverá fornecer à CAC todas as informações e documentos necessários ao desempenho de suas atribuições, observadas as limitações legais e éticas aplicáveis.

§10º Da resolução de impasses: Eventuais divergências no âmbito da CAC deverão ser submetidas à deliberação da autoridade gestora do SUS, podendo, quando necessário, ser levadas às instâncias superiores do Sistema Único de Saúde.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO PIRAÍ
Endereço: Rua Moreira dos Santos, nº 768 - Bairro Química - Barra do Piraí, RJ - CEP: 27.135-030
CNPJ 01.606.604/00001-49 - Tel: (24)2447-6151

§11º Da independência das instâncias de controle: A atuação da CAC não substitui nem limita as competências dos órgãos de controle interno, do Sistema Nacional de Auditoria e dos órgãos de controle externo.

§12º Do mandato: O mandato dos membros da CAC será de 24 (vinte e quatro) meses, contados da publicação de sua composição.

§13º Da natureza da função: A participação na CAC será considerada serviço público relevante, não remunerado.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO E DO EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO:

O presente Convênio poderá ser alterado mediante acordo entre as partes, desde que observados os princípios da legalidade, motivação, transparência e interesse público, bem como as disposições aplicáveis da Lei nº 14.133/2021.

§1º Da formalização das alterações: As alterações deverão ser formalizadas por meio de termo aditivo, devidamente justificado e instruído, vedada a modificação informal de quaisquer de seus elementos essenciais.

§2º Das hipóteses de alteração: Poderão ensejar a alteração do Convênio, entre outras hipóteses:

I – a necessidade de adequação das metas, indicadores ou serviços pactuados;

II – alterações na demanda assistencial ou no perfil epidemiológico da população;

III – modificações na capacidade instalada do HOSPITAL;

IV – inclusão, exclusão ou reestruturação de ações e serviços de saúde;

V – necessidade de readequação do Plano Operativo Anual (POA);

VI – alterações nas fontes de financiamento ou nos parâmetros de custeio;

VII – superveniência de normas legais ou regulamentares que impactem a execução do Convênio.

§3º Da vinculação ao Documento Descritivo: As alterações que impactem metas, serviços ou valores deverão ser previamente refletidas no Documento Descritivo – Plano Operativo Anual (POA), assegurando a coerência entre a execução assistencial e a programação físico-financeira.

§4º Do equilíbrio econômico-financeiro: Fica assegurada a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do Convênio, devendo ser promovida sua recomposição sempre que houver alteração que impacte de forma relevante:

I – os custos de execução dos serviços;

II – as condições de prestação assistencial;

III – as fontes ou volumes de financiamento.

§5º Da recomposição do equilíbrio: A recomposição do equilíbrio econômico-financeiro dependerá de:

I – solicitação formal da parte interessada;
II – demonstração técnica do impacto ocorrido;
III – análise pela Secretaria Municipal de Saúde;
IV – formalização por termo aditivo.

§6º Da vedação a alterações indevidas: É vedada a realização de alterações que descaracterizem o objeto do Convênio ou que impliquem modificação substancial não compatível com sua finalidade original.

§7º Da motivação e transparência: Toda alteração deverá ser devidamente motivada, documentada e publicada, assegurando transparência e rastreabilidade no processo decisório.

CLÁUSULA ONZE – DA RESCISÃO:
O presente Convênio poderá ser rescindido nas seguintes hipóteses:

I – amigavelmente, por acordo entre as partes, desde que a intenção de rescindir seja formalizada com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade competente;
II – por inexecução total ou parcial de suas cláusulas, devidamente apurada em processo administrativo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, observado, no que couber, o disposto na Lei nº 14.133/2021 e na Lei nº 9.784/1999;
III – judicialmente, nos termos da legislação aplicável.

§1º Da mediação institucional: Na iminência de rescisão, poderá qualquer das partes comunicar formalmente o fato ao Conselho Municipal de Saúde, com o objetivo de promover a mediação institucional, sem prejuízo da continuidade do processo administrativo, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

§2º Da continuidade assistencial: Na hipótese de rescisão, qualquer que seja sua causa, deverão ser adotadas as medidas necessárias para assegurar a continuidade e regularidade da prestação dos serviços de saúde à população, vedada a interrupção abrupta da assistência.

§3º Dos efeitos financeiros: A rescisão não prejudicará:

I – o direito ao recebimento dos valores correspondentes aos serviços regularmente prestados e devidamente comprovados até a data de sua efetiva ocorrência;
II – a apuração de eventuais valores devidos entre as partes, inclusive quanto a ajustes, compensações ou glosas.

§4º Da apuração de responsabilidades: A rescisão não afasta a apuração de eventuais responsabilidades decorrentes da execução do Convênio, nem a aplicação das medidas administrativas, civis ou outras cabíveis.

§5º Da formalização: A rescisão deverá ser formalizada por ato escrito, devidamente motivado, com a correspondente instrução processual e publicação oficial.

CLÁUSULA DOZE - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:
As despesas decorrentes da execução do presente Convênio correrão à conta das dotações consignadas no Orçamento do Fundo Municipal de Saúde, observada a Lei Orçamentária Anual vigente, seus créditos adicionais e a adequada classificação funcional-programática, por natureza da despesa e por fonte ou destinação de recursos.

§1º. Da segregação por fonte de financiamento: A execução financeira do Convênio observará a segregação entre as fontes de financiamento, vedada a utilização indistinta de recursos, devendo cada parcela estar vinculada à sua respectiva origem e finalidade.

§2º. Dos recursos vinculados à Média e Alta Complexidade – MAC: As despesas custeadas com recursos vinculados à Média e Alta Complexidade – MAC deverão ser executadas em dotação orçamentária compatível com ações de assistência hospitalar e ambulatorial, especialmente:

I – função 10 – Saúde;
II – subfunção 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial;
III – programa correspondente às ações de média e alta complexidade;
IV – ação orçamentária nº 10.302.0020.3032, ou outra que a substitua validamente;
V – fonte ou destinação de recursos vinculada ao financiamento MAC;
VI – elemento de despesa compatível com a natureza da contratação.
VII – a execução dos recursos MAC deverá observar a vinculação à produção assistencial efetivamente realizada e validada nos sistemas oficiais do SUS.

§3º. Dos recursos próprios do Município: As despesas custeadas com recursos próprios do Município deverão observar classificação orçamentária compatível com a natureza da despesa, podendo ser executadas:

I – em ações de assistência hospitalar e ambulatorial (subfunção 302), quando vinculadas à prestação direta de serviços de saúde; ou

II – em ações de transferência a instituições privadas sem fins lucrativos, quando caracterizado repasse institucional, especialmente na ação nº 10.122.0020.2960, ou equivalente.

III – fica vedada a utilização de dotações classificadas como manutenção administrativa genérica para custeio de serviços assistenciais vinculados ao objeto do presente Convênio.

§4º. Das ações específicas de apoio assistencial: As despesas relacionadas a unidades específicas ou ações estruturadas, como pronto atendimento, unidades de apoio ou serviços especializados, deverão observar as ações orçamentárias próprias previstas na Lei Orçamentária Anual, vinculadas à subfunção correspondente à prestação do serviço.

§5º. Do regime de execução e registro: A execução da despesa observará as etapas de empenho, liquidação e pagamento, nos termos da legislação aplicável, devendo:

I – refletir o fato gerador da despesa, especialmente quanto à produção assistencial, conforme o regime de competência;

II – manter a consistência entre a execução orçamentária e o registro contábil;

III – assegurar a rastreabilidade entre a despesa realizada, a fonte de recurso e o serviço prestado.

§6º Da adequação orçamentária: Eventuais ajustes na classificação orçamentária, fontes de recursos, natureza da despesa ou ações programáticas deverão ser previamente submetidos à análise dos setores de planejamento, orçamento e contabilidade, com a devida formalização antes da execução da despesa.

CLÁUSULA TREZE - DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS:

O CONVENIADO obriga-se a encaminhar, nos prazos estabelecidos, os documentos e informações necessários ao acompanhamento, controle e avaliação da execução do presente Convênio, observando a fidedignidade, integridade e tempestividade dos dados apresentados.

§1º Dos relatórios mensais: O CONVENIADO deverá encaminhar, até o 10º (décimo) dia útil de cada mês, relatório mensal das atividades desenvolvidas no mês imediatamente anterior, contendo, no mínimo:

I – a produção assistencial realizada, por tipo de procedimento;

II – a correlação com as metas pactuadas;

III – a identificação do período de competência da execução dos serviços;

IV – outras informações definidas pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC.

§2º Das faturas e da comprovação da produção: As faturas relativas aos serviços prestados deverão ser apresentadas até o 10º (décimo) dia útil de cada mês, referentes à produção do período imediatamente anterior, devendo estar acompanhadas da documentação comprobatória necessária à validação da produção assistencial. A apresentação das faturas deverá observar a correspondência entre:

I – a produção efetivamente realizada;
II – os registros nos sistemas oficiais do SUS;
III – o período de competência da execução dos serviços.

§3º Do relatório anual: O CONVENIADO deverá apresentar relatório anual até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses de vigência do Convênio, contendo:

I – a consolidação da execução das metas pactuadas;
II – a análise dos resultados alcançados;
III – a avaliação da execução físico-financeira;
IV – a identificação de eventuais dificuldades ou inconsistências;
V – propostas de aprimoramento da execução.

§4º Dos sistemas de informação do SUS: O CONVENIADO deverá manter atualizados, de forma contínua e regular, os sistemas oficiais de informação do Sistema Único de Saúde – SUS, incluindo:

I – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
II – Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA;
III – Sistema de Informações Hospitalares – SIH;
IV – Comunicação de Internação Hospitalar – CIH;
V – outros sistemas que venham a ser instituídos.
VI – o CONVENIADO é responsável pela fidedignidade, integridade e tempestividade das informações prestadas, devendo assegurar a correspondência entre os registros nos sistemas oficiais e os serviços efetivamente realizados.

§5º Da finalidade das informações: Os documentos e informações previstos nesta cláusula constituem base para:

I – a validação da produção assistencial;
II – a aferição do cumprimento das metas;
III – o processamento dos pagamentos;

IV – o monitoramento e avaliação do Convênio;

V – a atuação dos órgãos de controle.

CLÁUSULA QUATORZE – DAS SANÇÕES E MEDIDAS ADMINISTRATIVAS:

O descumprimento das obrigações previstas neste Convênio, bem como a ocorrência de irregularidades na execução do objeto, sujeitará o CONVENIADO à aplicação de medidas administrativas e sanções, observados os princípios da legalidade, proporcionalidade, razoabilidade, continuidade da assistência e do devido processo administrativo.

§1º Das hipóteses de aplicação: Poderão ensejar a aplicação de sanções, entre outras situações:

I – descumprimento das metas pactuadas sem justificativa adequada;

II – inconsistência, omissão ou irregularidade nos dados de produção assistencial;

III – ausência de comprovação da produção para fins de faturamento;

IV – falhas na alimentação ou atualização dos sistemas oficiais do SUS;

V – aplicação irregular ou não comprovada dos recursos públicos;

VI – interrupção injustificada dos serviços pactuados;

VII – descumprimento das obrigações assistenciais, administrativas ou financeiras previstas neste Convênio.

§2º Das medidas administrativas e sanções aplicáveis: As irregularidades poderão ensejar, conforme a gravidade, reincidência e impacto na assistência, a aplicação das seguintes medidas:

I – notificação para saneamento de irregularidades, com fixação de prazo para correção;

II – advertência formal;

III – glosa de valores, quando constatada inconsistência na produção ou ausência de comprovação;

IV – suspensão parcial de repasses financeiros;

V – redução proporcional dos valores a serem repassados;

VI – suspensão temporária da execução de parcelas do objeto;

VII – rescisão do Convênio, nos termos da cláusula específica.

§3º Da gradação e proporcionalidade: A aplicação das sanções deverá observar:

I – a gravidade da irregularidade;

II – a extensão do dano ou impacto na assistência;

III – a reincidência da conduta;

IV – a boa-fé do CONVENIADO;

V – as medidas adotadas para correção da irregularidade.

§4º Da excepcionalidade das medidas restritivas: As medidas que impliquem redução ou suspensão de repasses deverão ser adotadas de forma excepcional, devidamente fundamentadas, e precedidas, sempre que possível, de medidas de saneamento, com vistas a evitar prejuízo à continuidade da prestação dos serviços de saúde.

§5º Do contraditório e da ampla defesa: A aplicação de qualquer sanção dependerá da instauração de processo administrativo, assegurados:

I – o contraditório;
II – a ampla defesa;
III – a motivação da decisão;
IV – a formalização e registro no processo administrativo correspondente.

§6º Da vinculação à produção assistencial: As sanções de natureza financeira deverão observar a correlação entre a irregularidade identificada e a produção assistencial envolvida, vedada a aplicação de medidas genéricas, automáticas ou desproporcionais.

§7º Da continuidade da assistência: A aplicação das sanções deverá considerar o impacto na continuidade e regularidade da prestação dos serviços de saúde, devendo ser adotadas medidas que minimizem riscos de desassistência à população.

§8º Da aplicação subsidiária: Aplicam-se subsidiariamente, no que couber, as disposições da Lei nº 14.133/2021 quanto às sanções administrativas, sem prejuízo das normas específicas aplicáveis ao Sistema Único de Saúde.

CLÁUSULA QUINZE - DA DENÚNCIA:
Qualquer dos partícipes poderá denunciar o presente Convênio, a qualquer tempo, mediante comunicação formal, por escrito, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, sem necessidade de motivação vinculada a descumprimento contratual.

§1º Da natureza da denúncia: A denúncia constitui ato unilateral de vontade, não se confundindo com a rescisão por inexecução contratual, devendo observar os princípios da boa-fé, da transparência e da continuidade do serviço público.

§2º Da continuidade assistencial: Na hipótese de denúncia, deverão ser adotadas as medidas necessárias para assegurar a continuidade e regularidade da prestação dos serviços de saúde à população, vedada a interrupção abrupta da assistência.

§3º Da prorrogação excepcional do prazo: Caso a interrupção das atividades no prazo previsto no caput possa causar prejuízo à assistência à saúde, o prazo para encerramento do Convênio poderá ser estendido, de forma excepcional e devidamente fundamentada, por até 180 (cento e oitenta) dias, ou pelo tempo estritamente necessário à transição segura dos serviços.

§4º Da transição operacional: Durante o período de aviso prévio e eventual prorrogação, as partes deverão atuar de forma coordenada para viabilizar a transição da execução dos serviços, incluindo:

I – a readequação da rede assistencial;
II – a redistribuição da demanda;
III – a adoção de medidas administrativas necessárias à continuidade da prestação dos serviços.

§5º Da formalização: A denúncia deverá ser formalizada por ato escrito, devidamente registrado no processo administrativo correspondente, assegurada a publicidade e a rastreabilidade das decisões adotadas.

CLÁUSULA DEZESSEIS - DA PUBLICAÇÃO:
O CONVENENTE providenciará a publicação do extrato do presente Convênio, em observância ao princípio da publicidade previsto no artigo 37 da Constituição Federal de 1988, bem como às normas de transparência e controle aplicáveis à Administração Pública e à legislação municipal vigente.

§1º Da forma de publicação: A publicação será realizada no Diário Oficial do Município e em meios eletrônicos oficiais, assegurando a ampla divulgação das informações essenciais do Convênio.

§2º Da transparência: As informações relativas ao presente Convênio deverão ser disponibilizadas em meio eletrônico de acesso público, inclusive quanto ao objeto, valores, vigência, metas e execução, observado o dever de transparência ativa da Administração Pública.

§3º Da eficácia: A publicação do extrato constitui condição de eficácia do presente Convênio, nos termos da legislação aplicável.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO PIRAÍ
Endereço: Rua Moreira dos Santos, nº 768 - Bairro Química - Barra do Piraí, RJ - CEP: 27.135-030
CNPJ 01.606.604/00001-49 - Tel: (24)2447-6151

§4º Da aplicação subsidiária: Aplicam-se subsidiariamente, no que couber, as disposições da Lei nº 14.133/2021 quanto à publicidade dos atos administrativos.

CLÁUSULA DEZESSETE - DA VIGÊNCIA:
O presente Convênio terá vigência de 05 (cinco) anos, contados da data de sua assinatura, condicionada sua eficácia à publicação do respectivo extrato nos termos da legislação aplicável.

§1º Da prorrogação: A vigência do Convênio poderá ser prorrogada, mediante acordo entre as partes, desde que:

I – haja interesse público devidamente justificado;
II – seja demonstrada a adequada execução do objeto;
III – sejam mantidas as condições que fundamentaram a celebração do ajuste;
IV – seja formalizado o respectivo termo aditivo.

§2º Do limite de vigência: A prorrogação deverá observar o limite máximo de 60 (sessenta) meses, salvo situações excepcionais devidamente justificadas e fundamentadas no interesse público.

§3º Da vedação à prorrogação automática: É vedada a prorrogação automática do presente Convênio, devendo toda extensão de vigência ser precedida de análise técnica, manifestação da autoridade competente e formalização por termo aditivo.

§4º Da avaliação prévia: A prorrogação do Convênio deverá ser precedida de avaliação da execução, considerando:

I – o cumprimento das metas pactuadas;
II – a regularidade da prestação dos serviços;
III – a adequação da execução físico-financeira;
IV – a conveniência e oportunidade da continuidade do ajuste.

CLÁUSULA DEZOITO – DO FORO:
Fica eleito o foro da Comarca de Barra do Piraí, Estado do Rio de Janeiro, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir controvérsias decorrentes da execução do presente Convênio e de seus aditivos.

Parágrafo único. As controvérsias deverão, sempre que possível, ser previamente submetidas à solução administrativa entre os partícipes e às instâncias do SUS, quando aplicável.

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Barra do Pirai, 01 de abril de 2026.

CONVENENTE:

CRISTIANO GAMA DE ALMEIDA

Secretário Municipal de Saúde de Barra do Piraí-RJ

CONVENIADO(A):

CASA DE CARIDADE SANTA RITA (SANTA CASA DE BARRA DO PIRAÍ)

Decreto Municipal de Requisição nº 734/2025 – com prazo de vigência prorrogado pelos Decretos Municipais nº 842/2025 e 1048/2026

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO PIRAÍ
Endereço: Rua Moreira dos Santos, nº 768 - Bairro Química - Barra do Piraí, RJ - CEP: 27.135-030
CNPJ 01.606.604/00001-49 - Tel: (24)2447-6151

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

7º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO 001/2025

CONVEDENTE: MUNICÍPIO DE BARRA DO PIRAÍ-RJ, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO PIRAÍ-RJ**, inscrito no CNPJ sob o nº 01.606.604/0001-49, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, **Sr. CRISTIANO GAMA DE ALMEIDA**.

CONVENIADO: CENTRO ESPÍRITA PAI JOSÉ CAMBINDA – HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA DE NAZARÉ, inscrito no CNPJ sob o nº 28.574.523/0001-60, neste ato representado por seu Presidente/Administrador da Comissão de Gestão e Administração, **Sr. MATHEUS DA SILVA PEDROZA**.

PROCESSO ADMINISTRATIVO: 6064/2025.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DO TEXTO: O presente Termo Aditivo tem por objeto a alteração substancial e a consolidação da redação do Convênio nº 001/2025, visando a adequação às diretrizes de controle interno, regime de competência, sistemática de glosas e atualização do Plano Operativo Anual (POA).

Parágrafo Único. Em virtude da extensão das modificações, o Convênio passa a viger integralmente pela Redação Consolidada constante no Anexo I deste instrumento, que substitui, para todos os efeitos, o texto original firmado em 01/04/2025.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO ROL DE ALTERAÇÕES REALIZADAS: Para fins de transparência e publicidade administrativa, declaram-se alterados, suprimidos ou acrescidos os seguintes itens do instrumento original, cujas novas redações constam no Anexo I:

- **Cláusula Primeira (Do Objeto):** Alterada para incluir a segregação detalhada das fontes de financiamento (recursos SUS vs. Recursos Próprios Municipais) e a vinculação estrita do pagamento à produção validada.

- **Cláusula Segunda (Das Condições Gerais):**
  - **Alteração do Inciso VI:** Nova redação estabelecendo a obrigatoriedade de observância à Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) na prescrição médica.
  - **Inclusão do Parágrafo Único:** Estabelece o Regime de Competência para o registro e comprovação da produção assistencial, independente da data do repasse financeiro.
  - **Inclusão de regras de rastreabilidade:** Novos dispositivos sobre a movimentação de recursos em contas específicas e identificação de fontes.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO PIRAÍ
Endereço: Rua Moreira dos Santos, nº 768 - Bairro Química - Barra do Piraí, RJ - CEP: 27.135-030
CNPJ 01.606.604/00001-49 - Tel: (24)2447-6151

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

- **Cláusula Terceira (Das Responsabilidades do Conveniado):** Reforço no dever de alimentação dos sistemas oficiais (SIA/SIH/SISREG) e transparência nos fluxos de regulação.
- **Cláusula Sexta (Do Planejamento):** Instituição da obrigatoriedade de nova pactuação do POA com antecedência mínima de 90 dias do término de sua vigência.
- **Cláusula Treze (Das Penalidades e Glosas):**
  - **Alteração do Inciso I:** Reformulação dos critérios para aplicação de glosas técnicas e administrativas.
  - **Alteração do Inciso II:** Atualização do rito de defesa prévia e contraditório em processos sancionatórios.
- **Cláusula Dezoito (Do Foro):** Ratificação do foro da Comarca de Barra do Piraí-RJ.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO E EFICÁCIA: Este Termo Aditivo e sua Redação Consolidada deverão ser publicados integralmente no Boletim Oficial do Município para que produzam seus efeitos jurídicos e legais.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO: Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Convênio original que não conflitarem com a nova Redação Consolidada ora apresentada.

Barra do Piraí, 01 de abril de 2026

CONVENENTE:

CRISTIANO GAMA DE ALMEIDA

Secretário Municipal de Saúde de Barra do Piraí-RJ

CONVENIADO(A):

CENTRO ESPÍRITA PAI JOSÉ CAMBINDA HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA DE NAZARÉ

Administrador da Comissão de Gestão e Administração

DECRETO Nº 855 DE 28 DE AGOSTO DE 2025 – com prazo prorrogado pelo Decreto 1047/2026

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO PIRAÍ
Endereço: Rua Moreira dos Santos, nº 768 - Bairro Química - Barra do Piraí, RJ - CEP: 27.135-030
CNPJ 01.606.604/00001-49 - Tel: (24)2447-6151

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

ANEXO I

TERMO DE CONVÊNIO PARA REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS, AÇÕES E ATIVIDADES DE SAÚDE Nº 001/2025 QUE CELEBRAM ENTRE SI, O MUNICÍPIO DE BARRA DO PIRAI, POR INTERMÉDIO DA SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, ÓRGÃO GESTOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/SUS E CENTRO ESPÍRITA PAI JOSÉ CAMBINDA – HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA DE NAZARÉ.

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE BARRA DO PIRAÍ**, por intermédio da sua Secretaria Municipal de Saúde, Órgão Gestor do Sistema Único de Saúde, inscrito no CNPJ sob o n.º 01.606.604/0001-49, doravante denominado **CONVENENTE**, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde Interino, Gestor do SUS-RJ, **CRISTIANO GAMA DE ALMEIDA**, com domicílio à Rua Frutuoso Gil Gonçalves, 320, Matadouro - Barra do Piraí, RJ - CEP: 27.115-050, Carteira de Identidade nº.11.439.663-3 e CPF nº 076.442.717-24, no uso das atribuições que lhe são conferidas, e **CENTRO ESPÍRITA PAI JOSÉ CAMBINDA – HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA DE NAZARÉ**, do Município de Barra do Pirai, Estado do Rio de Janeiro, inscrito no CNPJ sob o nº 28.574.523/0001-60, doravante denominado **CONVENIADO**, com seu Estatuto registrado sob o nº de ordem 10006 no Livro de Protocolo A-003 (Pessoas Jurídicas) às fls. 003, e, averbado no Livro A de Sociedades Civis, em 02/02/2004, as fls 02, sob o n.º de ordem 702, averbação n.º 702 livro APJ no Registro Civil das Pessoas Jurídicas no Serviço Notarial e Registral do 1º Oficio de Barra do Pirai, Estado de Rio de Janeiro, neste ato representado pelo presidente/administrador da Comissão de Gestão e Administração do Hospital **SR. MATHEUS DA SILVA PEDROZA, brasileiro, casado, servidor público, inscrito no CPF sob o nº 095546237-12**, investido da função por força do Decreto Municipal de Requisição nº 670/2025 – com prazo de vigência prorrogado pelos Decretos Municipais nº 693/2025 e 1047/2026, com domicílio Rua Lúcio de Mendonça, 40, apartamento 401, Centro, Barra do Piraí, RJ, CEP 27.123-050, investido da função por força do Decreto Municipal de Requisição nº 734/2025 – com prazo de vigência prorrogado pelos Decretos Municipais nº 842/2025 e 1048/2026, resolvem celebrar o presente Convênio, nos autos do **Processo Administrativo 6064/2025**, tendo em vista o disposto na Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; na forma prevista nas Leis 8.080/90 e 14.133/2021, o Anexo 2 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no SUS e com o Anexo XXIV do Anexo 2, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017, que estabelece as Diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

O presente Convênio tem por objeto a integração da **CENTRO ESPÍRITA PAI JOSÉ CAMBINDA – HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA DE NAZARÉ** à rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do Município de Barra do Piraí, mediante a pactuação de metas assistenciais, operacionais e de desempenho, bem como a definição das responsabilidades das partes, dos critérios de monitoramento, avaliação e financiamento das ações e serviços de saúde a serem prestados.

Para fins de execução do objeto, ficam estabelecidas as seguintes diretrizes estruturantes:

I. As ações e serviços de saúde a serem prestados pela CONVENIADA deverão observar estritamente o perfil assistencial pactuado, a capacidade instalada, as habilitações registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e as diretrizes da rede de atenção à saúde;

II. O financiamento das ações e serviços objeto deste Convênio será estruturado de forma segregada, devendo ser expressamente identificadas:

   a) as parcelas financeiras vinculadas à produção assistencial realizada no âmbito do SUS, inclusive aquelas relacionadas à média e alta complexidade, cujo pagamento ficará condicionado à produção efetivamente realizada, devidamente registrada, validada e autorizada pelo gestor do SUS;

   b) as parcelas financeiras custeadas com recursos próprios do Município, destinadas à complementação do custeio, manutenção da capacidade operacional, cobertura de despesas estruturais e equilíbrio econômico-financeiro da execução convenial;

III. O pagamento das parcelas financeiras vinculadas à produção assistencial dependerá da apresentação, pela CONVENIADA, de demonstrativos mensais detalhados, acompanhados dos respectivos registros nos sistemas oficiais de informação em saúde, autorizações, documentos de faturamento e demais elementos comprobatórios exigidos pela legislação e pela gestão do SUS;

IV. As metas quantitativas e qualitativas, bem como os indicadores de desempenho e os critérios de avaliação, serão definidos no Documento Descritivo – Plano Operativo Anual (POA), que integra este Convênio, devendo guardar correspondência direta com os serviços efetivamente contratualizados e com os recursos financeiros pactuados;

V. A execução do objeto deverá observar os princípios da universalidade, integralidade, equidade, transparência, eficiência e economicidade, bem como as diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar e da Política Nacional de Regulação do SUS;

VI. A CONVENIADA compromete-se a prestar os serviços de forma contínua, regular e ininterrupta, nos termos pactuados, sob pena de aplicação das medidas administrativas e financeiras cabíveis, inclusive glosas, suspensão de repasses e demais sanções previstas neste instrumento;

VII. O presente Convênio será executado sob regime de monitoramento permanente, com avaliação sistemática do cumprimento das metas, da produção assistencial e da adequada aplicação dos recursos públicos, nos termos das cláusulas específicas deste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS:

Na execução do presente CONVÊNIO, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I. As responsabilidades constantes neste termo de convênio consideram as ações necessárias, a serem realizadas pela CONCEDENTE e CONVENENTE, para a integração da **CENTRO ESPÍRITA PAI JOSÉ CAMBINDA – HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA DE NAZARÉ** no Sistema Único de Saúde – SUS;

II. o acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

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

IV. o encaminhamento e o atendimento ao usuário são realizados de acordo com as regras estabelecidas para a referência e a contrarreferência, mediante autorização do Gestor local, preferencialmente por meio dos sistemas oficiais de regulação, ressalvadas as situações de urgência e emergência, sempre observadas os critérios impostos pelo CFM – Conselho Federal de Medicina quanto à transferência dos pacientes entre unidades de saúde;

V. todas as ações e serviços executados no âmbito deste CONVÊNIO não oferecerão ônus para o paciente em qualquer hipótese;

VI. A prescrição de medicamentos no âmbito da rede municipal de saúde deverá observar, obrigatoriamente, a disponibilidade dos itens constantes na farmácia municipal, em conformidade com a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME);

VII. os atendimentos serão realizados de modo humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

VIII. os protocolos técnicos de atendimentos adotados terão como referência os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelo Gestor Estadual e Municipal, sempre respeitando a autonomia técnica do CONVENIADO, nos limites das diretrizes do SUS, da regulação do gestor e das metas pactuadas neste Convênio; e

IX. estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse CONVÊNIO;

X. A execução das ações e serviços de saúde deverá observar regime de competência, devendo a produção assistencial ser registrada, comprovada e atribuída ao período de sua efetiva realização, independentemente da data de faturamento ou pagamento, garantindo a adequada correlação entre produção, competência e repasse financeiro;

XI. A produção assistencial realizada pela CONVENIADA deverá ser integralmente registrada nos sistemas oficiais de informação do SUS, devendo ser acompanhada de documentação comprobatória idônea, apta à verificação

pelos órgãos de controle interno e externo, sendo condição para validação das metas e processamento dos repasses financeiros;

XII. Os recursos financeiros vinculados ao presente Convênio deverão ser executados com plena rastreabilidade, observando-se a identificação da fonte de custeio, da finalidade da despesa e da correspondente produção assistencial, vedada a utilização indistinta de recursos sem a devida segregação e comprovação de sua aplicação;

XIII. A glosa de valores deverá ser adotada como medida excepcional, precedida de análise técnica fundamentada, assegurado o contraditório e a ampla defesa, devendo considerar, além da consistência documental e da comprovação da produção, o impacto da medida na continuidade e regularidade da prestação dos serviços assistenciais, evitando-se a adoção de medidas que possam comprometer a assistência à população;

XIV. Sempre que possível, antes da aplicação de glosa ou suspensão de repasses, deverão ser adotadas medidas de saneamento, correção ou compensação, inclusive mediante ajustes operacionais, prazos para regularização ou compensação financeira, de modo a preservar o equilíbrio da execução convenial e a continuidade dos serviços;

XV. Os procedimentos, critérios e fluxos relativos à apuração de metas, validação da produção, processamento de pagamentos, eventuais glosas e compensações deverão ser formalizados em atos complementares ou no Documento Descritivo, assegurando clareza, previsibilidade e padronização na execução do Convênio.

Parágrafo único. Os profissionais prescritores dos medicamentos sobre os quais versa o item VI, desta Cláusula Segunda, deverão priorizar a indicação de medicamentos padronizados na REMUME – Relação Municipal de Medicamentos, garantindo o acesso contínuo e equitativo aos usuários, sendo que a prescrição de itens não padronizados deverá ser devidamente justificada tecnicamente, nos termos dos protocolos vigentes e mediante avaliação da assistência farmacêutica.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS RESPONSABILIDADES DA CONVENIADA CENTRO ESPÍRITA PAI JOSÉ CAMBINDA – HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA DE NAZARÉ:

As obrigações assistenciais previstas neste eixo deverão ser executadas com registro sistemático e rastreável das ações realizadas, devendo a CONVENIADA manter documentação clínica, assistencial e administrativa apta à verificação pelos órgãos de controle interno e externo, observada a legislação vigente. São responsabilidades do CENTRO ESPÍRITA PAI JOSÉ CAMBINDA – HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA DE NAZARÉ:

I. **No eixo da Assistência:** As obrigações assistenciais previstas neste eixo deverão ser executadas com registro sistemático e rastreável das ações realizadas, devendo a CONVENIADA manter documentação clínica, assistencial e administrativa apta à verificação pelos órgãos de controle interno e externo, observada a legislação vigente.

a) Garantir a prestação de ações e serviços ao SUS, nas suas especialidades, conforme previsto no documento descritivo, integrante deste convênio, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência, devendo a

produção assistencial ser compatível com as metas pactuadas e devidamente registrada nos sistemas oficiais do SUS;

b) Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde que sejam objeto de habilitação e/ou credenciamento junto à gestão do SUS, conforme determinações de atos normativos;

c) Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos, embasados nas melhores evidências científicas, com registro documental que permita a rastreabilidade das condutas adotadas;

d) Cumprir os fluxos regulatórios de referência e contrarreferência, pactuados com o gestor do SUS, com vistas à otimização do acesso dos usuários aos leitos hospitalares, consultas, terapias, exames de apoio diagnóstico e o que mais couber, com comprovação por meio dos sistemas de regulação e registros administrativos correspondentes;

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

f) Implementar o Programa de Segurança do Paciente estabelecido pelo SUS, com enfoque nos Núcleos, Planos e Protocolos de Segurança do Paciente;

g) Implantar o atendimento humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

h) Garantir assistência igualitária e equitativa, sem discriminação de qualquer natureza;

i) Promover a visita ampliada para os usuários internados, conforme normativas vigentes;

j) Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;

k) 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;

l) Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, devendo os registros de consentimento integrar o prontuário do paciente para fins de controle e auditoria;

m) Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com normativas específicas; e

n) 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 e a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Parágrafo único. A CONVENIADA deverá assegurar que toda produção assistencial declarada para fins de apuração de metas e faturamento possua correspondência com registros clínicos, administrativos e nos sistemas oficiais do SUS, sendo vedada a apresentação de produção não lastreada em documentação idônea.

II. **No eixo da Gestão:** A execução das obrigações previstas neste eixo deverá observar os princípios da transparência, rastreabilidade e prestação de contas, devendo a CONVENIADA manter registros contábeis, operacionais e assistenciais segregados por fonte de recurso e compatíveis com as metas pactuadas.

a) Cumprir os objetivos e compromissos estabelecidos no documento descritivo, parte integrante deste convênio, colocando à disposição do gestor público da saúde, para regulação, a capacidade instalada contratualizada;

b) Informar aos trabalhadores os objetivos e compromissos da contratualização, implementando dispositivos para seu fiel cumprimento;

c) Disponibilizar as ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor, observando a pactuação da oferta para consumo interno;

d) Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores;

e) Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;

f) Dispor de ouvidoria ou serviço de atendimento ao usuário;

g) Garantir o funcionamento das Comissões Técnicas Assessoras, conforme as legislações vigentes;

h) Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização;

i) Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;

j) Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;

k) No âmbito do controle social, promover mecanismos que assegurem a participação de usuários em instâncias colegiadas do hospital;

l) Estabelecer critérios e procedimentos para a incorporação de tecnologias em saúde, observadas as recomendações da CONITEC e as pactuações da CIR e/ou CIB;

m) Registrar e apresentar, de forma regular e sistemática, a totalidade dos dados de produção dos sistemas oficiais do SUS, assegurando a correspondência entre a produção registrada, a produção apresentada para faturamento e os serviços efetivamente realizados;

n) Disponibilizar os dados e informações para o gestor local, sendo responsável pela fidedignidade, integridade e tempestividade das informações prestadas;

o) Disponibilizar regularmente os dados do hospital para atualização do SCNES;

p) Utilizar o Sistema Nacional de Regulação (SISREG) ou sistema equivalente;

q) Comunicar à CONCEDENTE quaisquer intercorrências que possam impactar a prestação dos serviços;

r) Participar de fóruns e instâncias de gestão do SUS;

s) Aplicar os recursos recebidos em conformidade com o Plano Operativo Anual, observando a segregação por fonte de custeio, a vinculação à finalidade pactuada e a manutenção de registros contábeis específicos que permitam a verificação da adequada aplicação dos recursos;

t) Cumprir irrestritamente as metas e obrigações pactuadas;

u) Participar de políticas prioritárias do SUS;

v) Responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, sociais e previdenciários;

w) Enviar mensalmente relatórios de produção contendo, no mínimo, a discriminação da produção assistencial por tipo de procedimento, período de competência, correlação com metas e indicação das fontes de financiamento;

x) Manter, de maneira ininterrupta, a prestação dos serviços;

y) Permitir a participação de representante da Secretaria Municipal de Saúde para acompanhamento da execução do Convênio.

Parágrafo primeiro. A CONVENIADA deverá observar o regime de competência no registro das ações assistenciais e na prestação de contas, assegurando a adequada correlação entre a produção realizada, o período de execução e os valores apresentados para fins de apuração e pagamento.

Parágrafo segundo. A CONVENIADA deverá manter controle individualizado das despesas realizadas com recursos deste Convênio, permitindo a identificação da origem dos recursos, sua destinação e a correspondência com as atividades assistenciais executadas.

III. **No eixo do Ensino e Pesquisa:** Poderá ser campo de prática de ensino e pesquisa em saúde; Garantir 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; Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário e Compartilhar os resultados obtidos em pesquisas institucionais com trabalhadores, usuários e a comunidade científica em geral.

IV. No eixo da Avaliação:

a) Monitorar e avaliar o alcance dos objetivos por meio de indicadores;

b) Avaliar a satisfação dos usuários;

c) Avaliar a satisfação dos profissionais;

d) Participar de avaliações do SUS;

e) Monitorar a qualidade da assistência;

f) Monitorar a execução orçamentária e financeira com base em registros contábeis e demonstrativos que permitam a verificação da correta aplicação dos recursos;

g) Monitorar indicadores das redes temáticas.

Parágrafo único. Os processos de monitoramento e avaliação deverão ser formalizados por meio de relatórios periódicos contendo análise crítica dos resultados, justificativas para desvios e proposição de medidas corretivas.

CLÁUSULA QUARTA – DAS RESPONSABILIDADES DA PARTE CONVENENTE (FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE):

São responsabilidades gerais da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, no âmbito deste Convênio:

I. **Do controle, regulação e fiscalização:** Acompanhar, controlar, regular e fiscalizar a execução das ações e serviços conveniados, devendo tal atuação ocorrer de forma sistemática, documentada e baseada em critérios técnicos previamente definidos, assegurando a rastreabilidade das decisões administrativas.

II. **Do controle da oferta e demanda:** Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde, inclusive por meio de sistemas de regulação, protocolos assistenciais e instrumentos de monitoramento.

III. **Da análise da produção e metas:** Analisar e acompanhar a produção do SUS realizada pelo HOSPITAL, comparando-a com as metas estabelecidas no Plano Operativo Anual, devendo verificar:

- a compatibilidade entre a produção informada e a registrada nos sistemas oficiais do SUS;
- a correspondência entre os serviços realizados e as habilitações existentes;
- a consistência dos dados apresentados para fins de faturamento e pagamento;
- a correlação entre a produção realizada, as metas pactuadas e os recursos financeiros envolvidos.

IV. **Do pagamento:** Efetuar a transferência de recursos na forma estabelecida neste instrumento, condicionada à prévia análise técnica da produção assistencial, da documentação apresentada e do cumprimento das metas pactuadas, observando-se o regime de competência.

V. **Dos sistemas de informação:** Inserir, validar e acompanhar, mensalmente, os dados nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, assegurando a consistência das informações utilizadas para monitoramento, avaliação e pagamento.

VI. **Da análise epidemiológica:** Identificar mudanças epidemiológicas que possam impactar o Plano Operativo Anual, promovendo os ajustes necessários mediante formalização adequada.

VII. **Da regulação assistencial:** Dispor de serviço de regulação municipal, assegurando a autorização dos procedimentos conforme critérios técnicos e fluxos pactuados.

VIII. **Da gestão da oferta:** Regular a demanda e a oferta de internações, consultas e exames especializados, garantindo equidade, transparência e acesso adequado aos usuários.

IX. **Das notificações:** Notificar formalmente o CONVENIADO sobre quaisquer inconformidades relativas ao cumprimento das metas, inconsistências na produção, falhas na prestação de contas ou situações que possam impactar a execução do Convênio, assegurando o contraditório e a possibilidade de saneamento.

X. **Dos relatórios de avaliação:** Encaminhar mensalmente relatórios de avaliação da produção, contendo análise técnica da execução física e financeira, identificação de inconsistências e indicação de eventuais ajustes necessários.

PREFEITURA BARRA DO PIRAÍ ORGULHO DE SER BARRENSE | Secretaria Municipal de Saúde | SUS

XI. **Do financiamento:** Financiar as ações e serviços contratualizados, consideradas as especificidades do perfil assistencial do HOSPITAL e as metas pactuadas, assegurando a compatibilidade entre a produção aprovada e os repasses financeiros realizados.

XII. **Dos sistemas do SUS:** Cumprir as regras de alimentação e processamento dos sistemas oficiais do SUS, incluindo SIA, SIH, SCNES e outros que venham a ser instituídos, garantindo a integridade e consistência das informações relativas ao HOSPITAL.

XIII. **Das políticas prioritárias:** Garantir, sempre que couber, a inclusão do HOSPITAL em políticas prioritárias estabelecidas pela gestão local, estadual e/ou nacional do SUS.

XIV. **Do controle e auditoria:** Controlar, avaliar, monitorar e auditar, quando couber, as ações e serviços de saúde contratualizados, inclusive mediante verificação documental, análise da produção assistencial e avaliação da adequada aplicação dos recursos públicos.

XV. **Da autorização de procedimentos:** Garantir dispositivos de autorização prévia ou posterior dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares, conforme os fluxos pactuados e a organização da rede de atenção à saúde.

XVI. **Da Comissão de Acompanhamento da Contratualização:** Instituir e garantir o funcionamento regular da Comissão de Acompanhamento da Contratualização, assegurando que suas deliberações sejam formalizadas, fundamentadas e utilizadas como subsídio para a tomada de decisão administrativa.

XVII. **Do ensino e formação:** Disponibilizar a rede de serviços de saúde para estágio de graduação e pós-graduação, especialmente em residências, nas especialidades prioritárias para o SUS, conforme acordo prévio entre os partícipes.

XVIII. **Do apoio à pesquisa:** Estimular e apoiar o desenvolvimento de pesquisa no hospital, em parceria com instituições de ensino e outras instâncias de governo.

XIX. **Da participação institucional:** Garantir a participação do HOSPITAL nos fóruns, comitês, câmaras técnicas e demais espaços de gestão instituídos e pactuados com o gestor local do SUS.

XX. **Da regulação do acesso:** Compete à Secretaria Municipal de Saúde:

a) Regular o acesso dos usuários às ações e serviços de saúde por meio de centrais de regulação, conforme a Política Nacional de Regulação;

b) Revisar os fluxos de referência e contrarreferência, conforme necessário;

c) Monitorar indicadores relacionados à perda primária e absenteísmo;

d) Propor ações para mitigação de riscos relacionados ao acesso e à utilização da rede.

§1º. A validação da produção assistencial e da documentação correspondente constitui condição indispensável para o processamento dos pagamentos, devendo ser assegurada a correlação entre os serviços efetivamente realizados, os registros nos sistemas oficiais e os valores a serem repassados.

§2º. A análise da produção e a autorização de pagamento deverão observar o regime de competência, considerando o período efetivo de realização dos serviços, independentemente da data de faturamento ou pagamento.

§3º. Todas as decisões relativas à validação da produção, aplicação de glosas, ajustes de pagamento ou outras medidas administrativas deverão ser devidamente motivadas, documentadas e passíveis de rastreamento.

§4º. A eventual aplicação de glosa deverá observar critérios técnicos, proporcionalidade e razoabilidade, considerando o impacto na continuidade da prestação dos serviços assistenciais, devendo ser precedida, sempre que possível, de medidas de saneamento ou correção.

CLÁUSULA QUINTA – DAS RESPONSABILIDADES COMUNS ENTRE AS PARTES:

São responsabilidades comuns dos partícipes, no âmbito deste Convênio:

I. Promover a integração progressiva das ações e serviços de saúde prestados pelo HOSPITAL à rede assistencial do Município, inclusive mediante a criação de mecanismos que assegurem, quando cabível, a transferência gradativa das atividades de atenção básica para a rede própria da SECRETARIA, observadas as pactuações locais e a organização da rede de atenção à saúde;

II. Elaborar, revisar e manter atualizados protocolos técnicos, assistenciais e de encaminhamento, de forma a garantir a padronização dos fluxos de atendimento, a continuidade do cuidado e a adequada integração entre os níveis de atenção;

III. Elaborar, pactuar, implementar e revisar o Documento Descritivo – Plano Operativo Anual (POA), assegurando que suas metas, indicadores e parâmetros guardem correspondência com a capacidade instalada, a demanda assistencial e os recursos financeiros envolvidos;

IV. Promover a educação permanente dos profissionais envolvidos na execução do Convênio, com foco na qualificação da assistência, na melhoria dos processos de trabalho e na adequada utilização dos sistemas de informação do SUS;

V. Adotar medidas contínuas de aprimoramento da atenção à saúde, visando à melhoria da qualidade dos serviços prestados, da resolutividade assistencial e da satisfação dos usuários;

VI. Assegurar o pleno funcionamento da Central de Regulação, no âmbito de suas respectivas competências, garantindo a transparência, a equidade e a eficiência no acesso aos serviços de saúde;

VII. Garantir a integração entre os sistemas de informação utilizados pelas partes, de modo a permitir a adequada rastreabilidade da produção assistencial, o monitoramento das metas e a verificação da execução físico-financeira do Convênio;

VIII. Assegurar que os fluxos operacionais, assistenciais e administrativos decorrentes deste Convênio estejam devidamente formalizados, documentados e acessíveis para fins de controle, monitoramento e auditoria;

IX. Cooperar mutuamente para a correção de inconsistências, aperfeiçoamento de processos e superação de eventuais dificuldades na execução do Convênio, priorizando a adoção de medidas saneadoras antes da aplicação de medidas restritivas ou sancionatórias;

X. Assegurar a transparência das informações relacionadas à execução do Convênio, inclusive no que se refere à produção assistencial, cumprimento de metas, utilização de recursos e resultados alcançados, respeitadas as limitações legais quanto à proteção de dados pessoais;

XI. Atuar de forma coordenada para garantir a continuidade e regularidade da prestação dos serviços de saúde, evitando desassistência à população, especialmente em situações de instabilidade operacional, financeira ou assistencial;

CLÁUSULA SEXTA – DO DOCUMENTO DESCRITIVO (PLANO OPERATIVO ANUAL – POA):

Para a execução do presente Convênio, os partícipes formalizam o Documento Descritivo – Plano Operativo Anual (POA), que integra este instrumento para todos os fins de direito, com vigência de 12 (doze) meses a contar de sua assinatura.

§1º Do conteúdo e da compatibilidade: O Documento Descritivo deverá ser elaborado de forma compatível com:

I – a capacidade instalada do HOSPITAL;
II – as habilitações constantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
III – a demanda assistencial do Município;
IV – os fluxos de regulação estabelecidos;
V – os recursos financeiros disponíveis e suas respectivas fontes.

§2º Do conteúdo mínimo: O Documento Descritivo conterá, no mínimo:

I – a descrição da estrutura física, tecnológica e dos recursos humanos necessários à execução do Convênio;
II – a definição das ações e serviços de saúde a serem prestados, nas áreas de assistência, gestão, ensino, pesquisa e avaliação;
III – a definição das metas físicas e qualitativas, acompanhadas de seus respectivos indicadores e metodologia de aferição;
IV – a discriminação dos recursos financeiros, com identificação expressa das fontes de custeio e sua vinculação às ações e serviços pactuados;
V – a definição dos fluxos de referência e contrarreferência;
VI – os critérios e instrumentos de monitoramento e avaliação da execução do Convênio.

§3º Da vinculação entre metas, produção e recursos: As metas e indicadores definidos no POA deverão guardar correspondência direta com:

I – a produção assistencial efetivamente realizada;
II – os registros nos sistemas oficiais do Sistema Único de Saúde – SUS;
III – os valores financeiros pactuados neste Convênio.
Parágrafo único. A apuração das metas observará o regime de competência, considerando o período efetivo de realização dos serviços.

§4º Da alteração do Documento Descritivo: O Documento Descritivo poderá ser alterado mediante acordo entre as partes, desde que:

I – haja justificativa técnica formal;
II – seja demonstrado o impacto na execução assistencial e financeira;
III – a alteração seja formalizada por meio de termo aditivo;
IV – haja a devida publicação oficial.

§5º Da renovação: O processo de renovação do Documento Descritivo deverá ser iniciado com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias do término de sua vigência, devendo considerar:

I – o grau de cumprimento das metas anteriormente pactuadas;
II – a evolução da demanda assistencial;
III – a capacidade operacional do HOSPITAL;
IV – a disponibilidade orçamentária do Município.

§6º Da continuidade excepcional: Na hipótese de não formalização de novo Documento Descritivo até o término de sua vigência, poderão ser mantidos, em caráter excepcional e provisório, os parâmetros anteriormente pactuados, exclusivamente para assegurar a continuidade da prestação dos serviços de saúde, sem prejuízo da imediata adoção das providências necessárias à nova pactuação.

§7º Da rastreabilidade e controle: O Documento Descritivo deverá ser estruturado de modo a permitir a adequada rastreabilidade da execução físico-financeira do Convênio, assegurando a correlação entre:

I – metas pactuadas;
II – produção assistencial realizada;

III – aplicação dos recursos públicos.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS:
Os recursos financeiros destinados à execução do presente Convênio serão definidos no Documento Descritivo – Plano Operativo Anual (POA), com identificação expressa de suas fontes, natureza e finalidade, devendo sua execução observar os princípios da legalidade, transparência, rastreabilidade e vinculação à produção assistencial.

§1º Da estrutura do financiamento: O financiamento das ações e serviços de saúde dar-se-á mediante a composição de:

I – componente pré-fixado;
II – componente pós-fixado.

§2º Do componente pré-fixado: O componente pré-fixado corresponde aos valores destinados ao custeio da capacidade instalada e à manutenção dos serviços, bem como ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas pactuadas e será composto por:

I – valores definidos com base em parâmetros técnicos de produção assistencial previamente aprovada;
II – incentivos financeiros provenientes das esferas federal, estadual e municipal;
III – recursos próprios do Município destinados à complementação do custeio.

§3º Da vinculação e segregação dos recursos: Os recursos financeiros deverão ser identificados por fonte de custeio e vinculados à sua finalidade específica, sendo vedada a sua utilização indistinta sem a correspondente comprovação de aplicação.
§4º Do componente pós-fixado: O componente pós-fixado corresponde à remuneração dos serviços efetivamente realizados, especialmente aqueles vinculados à média e alta complexidade, incluindo procedimentos financiados por mecanismos específicos do Sistema Único de Saúde – SUS. O pagamento do componente pós-fixado ficará condicionado:

I – à produção assistencial efetivamente realizada;
II – ao registro da produção nos sistemas oficiais do SUS;
III – à validação técnica pelo gestor;
IV – à compatibilidade com as habilitações e metas pactuadas.

§5º. Da apuração da produção assistencial: A produção assistencial deverá ser apurada segundo o regime de competência, considerando o período efetivo de realização dos serviços.

§6º Do processamento e pagamento: O processamento e pagamento dos valores devidos observarão análise técnica prévia, considerando:

I – a produção assistencial registrada e validada;
II – o cumprimento das metas pactuadas;
III – a consistência da documentação apresentada;
IV – a correlação entre produção, período de competência e valores apurados.

§7º. Da vedação ao pagamento de valores sem comprovação idônea: É vedado o pagamento de valores desacompanhados de comprovação idônea da produção assistencial ou da adequada aplicação dos recursos.

§8º. Do cumprimento de metas: O repasse dos recursos financeiros, especialmente do componente pré-fixado, poderá ser condicionado ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas definidas no Documento Descritivo.

§9º. Da possibilidade de redução proporcional de repasses em caso de descumprimento de metas: O eventual descumprimento das metas poderá implicar redução proporcional dos repasses, observados os princípios da razoabilidade e da continuidade da assistência.

§10º. Das medidas de saneamento e correção: Sempre que possível, deverão ser adotadas medidas de saneamento e correção antes da aplicação de medidas restritivas.

§11. Da compensação por fornecimento direto do Município: Na hipótese de o Município fornecer diretamente bens, insumos, serviços, contratos ou qualquer suporte operacional necessário à execução do objeto deste Convênio, poderá ser realizada compensação financeira ou abatimento nos repasses, desde que:

I – haja formalização prévia da medida;
II – o objeto fornecido esteja diretamente relacionado à execução do Convênio;
III – o valor seja apurado mediante memória de cálculo fundamentada;
IV – haja validação técnica pela Secretaria Municipal de Saúde;
V – a compensação seja devidamente registrada e rastreável.

§12. Dos abatimentos previstos no §11. Os abatimentos deverão incidir, preferencialmente, sobre as parcelas custeadas com recursos próprios do Município.

§13. Da exceção à não incidência sobre valores vinculados à produção: A incidência sobre valores vinculados à produção assistencial somente será admitida quando houver compatibilidade com sua natureza e comprovação da correlação entre o custo assumido pelo Município e a obrigação financeira da CONVENIADA.

§14. Das vedações a compensações genéricas, automáticas ou sem documentação comprobatória: É vedada a realização de compensações genéricas, automáticas ou desacompanhadas de documentação comprobatória.

§15. Da rastreabilidade e controle: A execução dos recursos financeiros deverá permitir a identificação:

I – da origem dos recursos;
II – da destinação da despesa;
III – da correspondência com a produção assistencial;
IV – da vinculação com as metas pactuadas.

§16. Da prestação de contas: A CONVENIADA deverá apresentar demonstrativos periódicos que evidenciem:

I – a produção assistencial por período de competência;
II – a correlação com as metas pactuadas;
III – as fontes de financiamento utilizadas;
IV – a aplicação dos recursos recebidos.

CLÁUSULA OITAVA – DA AVALIAÇÃO DAS METAS E DOS CRITÉRIOS DE DESEMPENHO:
A vinculação do repasse de recursos financeiros ao cumprimento das metas pactuadas observará critérios objetivos de avaliação de desempenho, conforme parâmetros definidos no Documento Descritivo – Plano Operativo Anual (POA).

§1º Da apuração das metas: A aferição do cumprimento das metas qualitativas e quantitativas será realizada com base:

I – na produção assistencial efetivamente executada;
II – nos registros constantes dos sistemas oficiais do Sistema Único de Saúde – SUS;
III – nos relatórios e demonstrativos apresentados pela CONVENIADA;
IV – na validação técnica realizada pela Secretaria Municipal de Saúde.

§2º Da observância do regime de competência: A apuração das metas observará o regime de competência, considerando o período efetivo de realização dos serviços.

§3º Dos critérios de desempenho e repasse: O cumprimento das metas físicas pactuadas ensejará o repasse dos recursos financeiros, observados os seguintes percentuais:

I – cumprimento entre 95% (noventa e cinco por cento) e 105% (cento e cinco por cento): repasse de 100% (cem por cento) da parcela correspondente;
II – cumprimento entre 85% (oitenta e cinco por cento) e 94,99% (noventa e quatro vírgula noventa e nove por cento): repasse de 90% (noventa por cento) da parcela;
III – cumprimento entre 75% (setenta e cinco por cento) e 84,99% (oitenta e quatro vírgula noventa e nove por cento): repasse de 80% (oitenta por cento) da parcela;
IV – cumprimento entre 60,01% (sessenta vírgula um por cento) e 74,99% (setenta e quatro vírgula noventa e nove por cento): repasse de 60% (sessenta por cento) da parcela;
V – cumprimento entre 50,01% (cinquenta vírgula zero um por cento) e 60% (sessenta por cento): repasse de 50% (cinquenta por cento) da parcela;
VI – cumprimento igual ou inferior a 50% (cinquenta por cento): não haverá repasse da parcela correspondente.

§4º Da apresentação e validação: O cumprimento das metas deverá ser apresentado mensalmente pela CONVENIADA, por meio de relatórios de produção e desempenho, a serem submetidos à análise técnica da Secretaria Municipal de Saúde e à apreciação da Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC.

§5º Da atuação da CAC: A Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC deverá:

I – analisar os relatórios apresentados;
II – verificar o cumprimento das metas pactuadas;
III – manifestar-se formalmente quanto aos resultados apurados;
IV – subsidiar tecnicamente a decisão administrativa quanto ao repasse financeiro.

§6º Da condição para pagamento: O repasse dos recursos financeiros ficará condicionado:

I – à validação da produção assistencial;
II – ao cumprimento das metas pactuadas;
III – à regularidade da documentação apresentada;
IV – à manifestação técnica fundamentada do gestor.

§7º Das medidas de ajuste: Na hipótese de descumprimento das metas, deverão ser priorizadas medidas de ajuste, correção ou readequação da execução, antes da aplicação de reduções ou suspensão de repasses, observados os princípios da razoabilidade, proporcionalidade e continuidade da assistência.

§8º Da excepcionalidade das medidas restritivas: A redução ou suspensão de repasses deverá ser devidamente motivada, com base em análise técnica, assegurado o contraditório, e deverá considerar o impacto na continuidade da prestação dos serviços de saúde.

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

Para o acompanhamento da execução do presente Convênio, será instituída a Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC, com a finalidade de monitorar, avaliar e subsidiar a gestão quanto ao cumprimento das metas pactuadas e à execução físico-financeira do instrumento.

§1º Da composição: A CAC será composta por 06 (seis) membros, assim distribuídos:

I – 02 (dois) representantes do HOSPITAL CONVENIADO;
II – 02 (dois) representantes da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE;
III – 02 (dois) representantes do segmento de usuários do Conselho Municipal de Saúde.

§2º Da instituição: A Comissão será instituída pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE no prazo de até 15 (quinze) dias úteis contados da assinatura deste Convênio, devendo o HOSPITAL e o Conselho Municipal de Saúde indicar seus representantes no mesmo prazo. A composição da Comissão deverá ser formalmente publicada no Diário Oficial do Município.

§3º Das competências: Compete à CAC:

I – acompanhar a execução do Convênio e do Documento Descritivo – POA;
II – monitorar o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas;
III – avaliar a execução físico-financeira;
IV – analisar a compatibilidade entre a produção assistencial e os recursos financeiros repassados;
V – identificar inconsistências, desvios ou fragilidades na execução;
VI – propor medidas de ajuste, aperfeiçoamento ou readequação;
VII – subsidiar tecnicamente o gestor do SUS na tomada de decisão.

§4º Da natureza das deliberações: As manifestações da CAC terão caráter técnico e opinativo, não substituindo a competência decisória da autoridade gestora do SUS, a quem caberá a adoção das medidas administrativas cabíveis.

§5º Das reuniões: A CAC reunir-se-á:

I – ordinariamente, a cada 03 (três) meses;
II – extraordinariamente, sempre que necessário, mediante convocação da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

§6º Dos relatórios: As deliberações da CAC serão formalizadas por meio de relatórios técnicos, que deverão conter, no mínimo:

I – o período de avaliação;
II – a análise do cumprimento das metas pactuadas;
III – a avaliação da produção assistencial;
IV – a verificação da execução físico-financeira;
V – as justificativas para eventuais descumprimentos;
VI – a proposição de medidas corretivas ou ajustes;
VII – manifestação quanto a eventuais impactos financeiros.

§7º Da formalização e rastreabilidade: Os relatórios da CAC deverão:

I – ser assinados por seus membros;
II – ser juntados ao processo administrativo do Convênio;
III – subsidiar as decisões relativas ao pagamento, ajustes e eventuais glosas.

§8º Do encaminhamento: Os relatórios da CAC deverão ser encaminhados à autoridade gestora do SUS para análise e adoção das providências cabíveis.

§9º Da colaboração do CONVENIADO: O CONVENIADO deverá fornecer à CAC todas as informações e documentos necessários ao desempenho de suas atribuições, observadas as limitações legais e éticas aplicáveis.

§10º Da resolução de impasses: Eventuais divergências no âmbito da CAC deverão ser submetidas à deliberação da autoridade gestora do SUS, podendo, quando necessário, ser levadas às instâncias superiores do Sistema Único de Saúde.

§11º Da independência das instâncias de controle: A atuação da CAC não substitui nem limita as competências dos órgãos de controle interno, do Sistema Nacional de Auditoria e dos órgãos de controle externo.

§12º Do mandato: O mandato dos membros da CAC será de 24 (vinte e quatro) meses, contados da publicação de sua composição.

§13º Da natureza da função: A participação na CAC será considerada serviço público relevante, não remunerado.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO E DO EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO:

O presente Convênio poderá ser alterado mediante acordo entre as partes, desde que observados os princípios da legalidade, motivação, transparência e interesse público, bem como as disposições aplicáveis da Lei nº 14.133/2021.

§1º Da formalização das alterações: As alterações deverão ser formalizadas por meio de termo aditivo, devidamente justificado e instruído, vedada a modificação informal de quaisquer de seus elementos essenciais.

§2º Das hipóteses de alteração: Poderão ensejar a alteração do Convênio, entre outras hipóteses:

I – a necessidade de adequação das metas, indicadores ou serviços pactuados;

II – alterações na demanda assistencial ou no perfil epidemiológico da população;

III – modificações na capacidade instalada do HOSPITAL;

IV – inclusão, exclusão ou reestruturação de ações e serviços de saúde;

V – necessidade de readequação do Plano Operativo Anual (POA);

VI – alterações nas fontes de financiamento ou nos parâmetros de custeio;

VII – superveniência de normas legais ou regulamentares que impactem a execução do Convênio.

§3º Da vinculação ao Documento Descritivo: As alterações que impactem metas, serviços ou valores deverão ser previamente refletidas no Documento Descritivo – Plano Operativo Anual (POA), assegurando a coerência entre a execução assistencial e a programação físico-financeira.

§4º Do equilíbrio econômico-financeiro: Fica assegurada a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do Convênio, devendo ser promovida sua recomposição sempre que houver alteração que impacte de forma relevante:

I – os custos de execução dos serviços;

II – as condições de prestação assistencial;

III – as fontes ou volumes de financiamento.

§5º Da recomposição do equilíbrio: A recomposição do equilíbrio econômico-financeiro dependerá de:

I – solicitação formal da parte interessada;
II – demonstração técnica do impacto ocorrido;
III – análise pela Secretaria Municipal de Saúde;
IV – formalização por termo aditivo.

§6º Da vedação a alterações indevidas: É vedada a realização de alterações que descaracterizem o objeto do Convênio ou que impliquem modificação substancial não compatível com sua finalidade original.

§7º Da motivação e transparência: Toda alteração deverá ser devidamente motivada, documentada e publicada, assegurando transparência e rastreabilidade no processo decisório.

CLÁUSULA ONZE – DA RESCISÃO:
O presente Convênio poderá ser rescindido nas seguintes hipóteses:

I – amigavelmente, por acordo entre as partes, desde que a intenção de rescindir seja formalizada com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, mediante autorização escrita e fundamentada da autoridade competente;
II – por inexecução total ou parcial de suas cláusulas, devidamente apurada em processo administrativo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, observado, no que couber, o disposto na Lei nº 14.133/2021 e na Lei nº 9.784/1999;
III – judicialmente, nos termos da legislação aplicável.

§1º Da mediação institucional: Na iminência de rescisão, poderá qualquer das partes comunicar formalmente o fato ao Conselho Municipal de Saúde, com o objetivo de promover a mediação institucional, sem prejuízo da continuidade do processo administrativo, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

§2º Da continuidade assistencial: Na hipótese de rescisão, qualquer que seja sua causa, deverão ser adotadas as medidas necessárias para assegurar a continuidade e regularidade da prestação dos serviços de saúde à população, vedada a interrupção abrupta da assistência.

§3º Dos efeitos financeiros: A rescisão não prejudicará:

I – o direito ao recebimento dos valores correspondentes aos serviços regularmente prestados e devidamente comprovados até a data de sua efetiva ocorrência;

II – a apuração de eventuais valores devidos entre as partes, inclusive quanto a ajustes, compensações ou glosas.

§4º Da apuração de responsabilidades: A rescisão não afasta a apuração de eventuais responsabilidades decorrentes da execução do Convênio, nem a aplicação das medidas administrativas, civis ou outras cabíveis.

§5º Da formalização: A rescisão deverá ser formalizada por ato escrito, devidamente motivado, com a correspondente instrução processual e publicação oficial.

CLÁUSULA DOZE - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas decorrentes da execução do presente Convênio correrão à conta das dotações consignadas no Orçamento do Fundo Municipal de Saúde, observada a Lei Orçamentária Anual vigente, seus créditos adicionais e a adequada classificação funcional-programática, por natureza da despesa e por fonte ou destinação de recursos.

§1º. Da segregação por fonte de financiamento: A execução financeira do Convênio observará a segregação entre as fontes de financiamento, vedada a utilização indistinta de recursos, devendo cada parcela estar vinculada à sua respectiva origem e finalidade.

§2º. Dos recursos vinculados à Média e Alta Complexidade – MAC: As despesas custeadas com recursos vinculados à Média e Alta Complexidade – MAC deverão ser executadas em dotação orçamentária compatível com ações de assistência hospitalar e ambulatorial, especialmente:

I – função 10 – Saúde;
II – subfunção 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial;
III – programa correspondente às ações de média e alta complexidade;
IV – ação orçamentária nº 10.302.0020.3032, ou outra que a substitua validamente;
V – fonte ou destinação de recursos vinculada ao financiamento MAC;
VI – elemento de despesa compatível com a natureza da contratação.
VII – a execução dos recursos MAC deverá observar a vinculação à produção assistencial efetivamente realizada e validada nos sistemas oficiais do SUS.

§3º. Dos recursos próprios do Município: As despesas custeadas com recursos próprios do Município deverão observar classificação orçamentária compatível com a natureza da despesa, podendo ser executadas:

I – em ações de assistência hospitalar e ambulatorial (subfunção 302), quando vinculadas à prestação direta de serviços de saúde; ou

II – em ações de transferência a instituições privadas sem fins lucrativos, quando caracterizado repasse institucional, especialmente na ação nº 10.122.0020.2960, ou equivalente.
III – fica vedada a utilização de dotações classificadas como manutenção administrativa genérica para custeio de serviços assistenciais vinculados ao objeto do presente Convênio.

§4º. Das ações específicas de apoio assistencial: As despesas relacionadas a unidades específicas ou ações estruturadas, como pronto atendimento, unidades de apoio ou serviços especializados, deverão observar as ações orçamentárias próprias previstas na Lei Orçamentária Anual, vinculadas à subfunção correspondente à prestação do serviço.

§5º. Do regime de execução e registro: A execução da despesa observará as etapas de empenho, liquidação e pagamento, nos termos da legislação aplicável, devendo:

I – A prestação de contas deverá ser realizada até o dia 20 (vinte) dias do mês subsequente à competência, devendo conter, obrigatoriamente, o arquivo referente ao relatório de envio da produção aos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, tais como BPA, SISH e APAC, que comprove a produção executada e devidamente lançada nos sistemas de informação;
II – A comprovação da produção deverá ser realizada sempre, através de relatórios de envio ao setor de faturamento por meio dos sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde, sendo de responsabilidade da conveniada a informação adequada nos devidos sistemas, assim como cadastro atualizado no CNES. A documentação apresentada deverá corresponder integralmente à competência objeto da prestação de contas, sendo de responsabilidade do prestador a veracidade e consistência das informações encaminhadas;
III – assegurar a rastreabilidade entre a despesa realizada, a fonte de recurso e o serviço prestado.
IV- Fica estabelecido que, além do cumprimento das metas quantitativas pactuadas, a CONVENIADA deverá apresentar, obrigatoriamente, o relatório de acompanhamento das metas qualitativas, contendo a devida comprovação de seu cumprimento, de forma clara, objetiva e documentalmente sustentada. O referido relatório deverá ser encaminhado à CONCEDENTE até o vigésimo dia do mês subsequente à competência avaliada, observando os critérios, indicadores e parâmetros previamente definidos no Documento Descritivo e nos instrumentos complementares deste Convênio. O não envio no prazo estipulado, ou o envio incompleto das informações relativas às metas qualitativas, poderá implicar na suspensão de repasses, glosas ou demais medidas administrativas cabíveis, conforme disposto nas normas vigentes e nas cláusulas deste instrumento.

§6º Da adequação orçamentária: Eventuais ajustes na classificação orçamentária, fontes de recursos, natureza da despesa ou ações programáticas deverão ser previamente submetidos à análise dos setores de planejamento, orçamento e contabilidade, com a devida formalização antes da execução da despesa.

CLÁUSULA TREZE - DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS:

O CONVENIADO obriga-se a encaminhar, nos prazos estabelecidos, os documentos e informações necessários ao acompanhamento, controle e avaliação da execução do presente Convênio, observando a fidedignidade, integridade e tempestividade dos dados apresentados.

§1º Dos relatórios mensais: O CONVENIADO deverá encaminhar, até o dia 20 (vinte) dias do mês subsequente à competência, relatório mensal das atividades desenvolvidas no mês imediatamente anterior, contendo, no mínimo:

I – a produção assistencial realizada, por tipo de procedimento;
II – a correlação com as metas pactuadas;
III – a identificação do período de competência da execução dos serviços;
IV – outras informações definidas pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC.

§2º Das faturas e da comprovação da produção: As faturas relativas aos serviços prestados deverão ser apresentadas até o dia 20 (vinte) dias do mês subsequente à competência, referentes à produção do período imediatamente anterior, devendo estar acompanhadas da documentação comprobatória necessária à validação da produção assistencial. A apresentação das faturas deverá observar a correspondência entre:

I – a produção efetivamente realizada;
II – os registros nos sistemas oficiais do SUS;
III – o período de competência da execução dos serviços.

§3º Do relatório anual: O CONVENIADO deverá apresentar relatório anual até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses de vigência do Convênio, que deverá compor o Relatório Anual de Gestão (RAG) do exercício de vigência, contendo:

I – a consolidação da execução das metas pactuadas;
II – a análise dos resultados alcançados;
III – a avaliação da execução físico-financeira;
IV – a identificação de eventuais dificuldades ou inconsistências;
V – propostas de aprimoramento da execução.

§4º Dos sistemas de informação do SUS: O CONVENIADO deverá manter atualizados, de forma contínua e regular, os sistemas oficiais de informação do Sistema Único de Saúde – SUS, incluindo:

I – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

II – Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA;

III – Sistema de Informações Hospitalares – SIH;

IV – Comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatorial – CIHA;

V – outros sistemas que venham a ser instituídos.

VI – o CONVENIADO é responsável pela fidedignidade, integridade e tempestividade das informações prestadas, devendo assegurar a correspondência entre os registros nos sistemas oficiais e os serviços efetivamente realizados.

§5º Da finalidade das informações: Os documentos e informações previstos nesta cláusula constituem base para:

I – a validação da produção assistencial;

II – a aferição do cumprimento das metas;

III – o processamento dos pagamentos;

IV – o monitoramento e avaliação do Convênio;

V – a atuação dos órgãos de controle.

CLÁUSULA QUATORZE – DAS SANÇÕES E MEDIDAS ADMINISTRATIVAS:

O descumprimento das obrigações previstas neste Convênio, bem como a ocorrência de irregularidades na execução do objeto, sujeitará o CONVENIADO à aplicação de medidas administrativas e sanções, observados os princípios da legalidade, proporcionalidade, razoabilidade, continuidade da assistência e do devido processo administrativo.

§1º Das hipóteses de aplicação: Poderão ensejar a aplicação de sanções, entre outras situações:

I – descumprimento das metas pactuadas sem justificativa adequada;

II – inconsistência, omissão ou irregularidade nos dados de produção assistencial;

III – ausência de comprovação da produção para fins de faturamento;

IV – falhas na alimentação ou atualização dos sistemas oficiais do SUS;

V – aplicação irregular ou não comprovada dos recursos públicos;

VI – interrupção injustificada dos serviços pactuados;

VII – descumprimento das obrigações assistenciais, administrativas ou financeiras previstas neste Convênio.

§2º Das medidas administrativas e sanções aplicáveis: As irregularidades poderão ensejar, conforme a gravidade, reincidência e impacto na assistência, a aplicação das seguintes medidas:

I – notificação para saneamento de irregularidades, com fixação de prazo para correção;

II – advertência formal;

III – glosa de valores, quando constatada inconsistência na produção ou ausência de comprovação;

IV – suspensão parcial de repasses financeiros;

V – redução proporcional dos valores a serem repassados;

VI – suspensão temporária da execução de parcelas do objeto;

VII – rescisão do Convênio, nos termos da cláusula específica.

§3º Da gradação e proporcionalidade: A aplicação das sanções deverá observar:

I – a gravidade da irregularidade;

II – a extensão do dano ou impacto na assistência;

III – a reincidência da conduta;

IV – a boa-fé do CONVENIADO;

V – as medidas adotadas para correção da irregularidade.

§4º Da excepcionalidade das medidas restritivas: As medidas que impliquem redução ou suspensão de repasses deverão ser adotadas de forma excepcional, devidamente fundamentadas, e precedidas, sempre que possível, de medidas de saneamento, com vistas a evitar prejuízo à continuidade da prestação dos serviços de saúde.

§5º Do contraditório e da ampla defesa: A aplicação de qualquer sanção dependerá da instauração de processo administrativo, assegurados:

I – o contraditório;

II – a ampla defesa;

III – a motivação da decisão;

IV – a formalização e registro no processo administrativo correspondente.

§6º Da vinculação à produção assistencial: As sanções de natureza financeira deverão observar a correlação entre a irregularidade identificada e a produção assistencial envolvida, vedada a aplicação de medidas genéricas, automáticas ou desproporcionais.

§7º Da continuidade da assistência: A aplicação das sanções deverá considerar o impacto na continuidade e regularidade da prestação dos serviços de saúde, devendo ser adotadas medidas que minimizem riscos de desassistência à população.

§8º Da aplicação subsidiária: Aplicam-se subsidiariamente, no que couber, as disposições da Lei nº 14.133/2021 quanto às sanções administrativas, sem prejuízo das normas específicas aplicáveis ao Sistema Único de Saúde.

CLÁUSULA QUINZE - DA DENÚNCIA:

Qualquer dos partícipes poderá denunciar o presente Convênio, a qualquer tempo, mediante comunicação formal, por escrito, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, sem necessidade de motivação vinculada a descumprimento contratual.

§1º Da natureza da denúncia: A denúncia constitui ato unilateral de vontade, não se confundindo com a rescisão por inexecução contratual, devendo observar os princípios da boa-fé, da transparência e da continuidade do serviço público.

§2º Da continuidade assistencial: Na hipótese de denúncia, deverão ser adotadas as medidas necessárias para assegurar a continuidade e regularidade da prestação dos serviços de saúde à população, vedada a interrupção abrupta da assistência.

§3º Da prorrogação excepcional do prazo: Caso a interrupção das atividades no prazo previsto no caput possa causar prejuízo à assistência à saúde, o prazo para encerramento do Convênio poderá ser estendido, de forma excepcional e devidamente fundamentada, por até 180 (cento e oitenta) dias, ou pelo tempo estritamente necessário à transição segura dos serviços.

§4º Da transição operacional: Durante o período de aviso prévio e eventual prorrogação, as partes deverão atuar de forma coordenada para viabilizar a transição da execução dos serviços, incluindo:

I – a readequação da rede assistencial;
II – a redistribuição da demanda;
III – a adoção de medidas administrativas necessárias à continuidade da prestação dos serviços.

§5º Da formalização: A denúncia deverá ser formalizada por ato escrito, devidamente registrado no processo administrativo correspondente, assegurada a publicidade e a rastreabilidade das decisões adotadas.

CLÁUSULA DEZESSEIS - DA PUBLICAÇÃO:

O CONVENENTE providenciará a publicação do extrato do presente Convênio, em observância ao princípio da publicidade previsto no artigo 37 da Constituição Federal de 1988, bem como às normas de transparência e controle aplicáveis à Administração Pública e à legislação municipal vigente.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO PIRAÍ
Endereço: Rua Moreira dos Santos, nº 768 - Bairro Química - Barra do Piraí, RJ - CEP: 27.135-030
CNPJ 01.606.604/00001-49 - Tel: (24)2447-6151

§1º Da forma de publicação: A publicação será realizada no Diário Oficial do Município e em meios eletrônicos oficiais, assegurando a ampla divulgação das informações essenciais do Convênio.

§2º Da transparência: As informações relativas ao presente Convênio deverão ser disponibilizadas em meio eletrônico de acesso público, inclusive quanto ao objeto, valores, vigência, metas e execução, observado o dever de transparência ativa da Administração Pública.

§3º Da eficácia: A publicação do extrato constitui condição de eficácia do presente Convênio, nos termos da legislação aplicável.

§4º Da aplicação subsidiária: Aplicam-se subsidiariamente, no que couber, as disposições da Lei nº 14.133/2021 quanto à publicidade dos atos administrativos.

CLÁUSULA DEZESSETE - DA VIGÊNCIA:

O presente Convênio terá vigência de 05 (cinco) anos, contados da data de sua assinatura, condicionada sua eficácia à publicação do respectivo extrato nos termos da legislação aplicável.

§1º Da prorrogação: A vigência do Convênio poderá ser prorrogada, mediante acordo entre as partes, desde que:

I – haja interesse público devidamente justificado;
II – seja demonstrada a adequada execução do objeto;
III – sejam mantidas as condições que fundamentaram a celebração do ajuste;
IV – seja formalizado o respectivo termo aditivo.

§2º Do limite de vigência: A prorrogação deverá observar o limite máximo de 60 (sessenta) meses, salvo situações excepcionais devidamente justificadas e fundamentadas no interesse público.

§3º Da vedação à prorrogação automática: É vedada a prorrogação automática do presente Convênio, devendo toda extensão de vigência ser precedida de análise técnica, manifestação da autoridade competente e formalização por termo aditivo.

§4º Da avaliação prévia: A prorrogação do Convênio deverá ser precedida de avaliação da execução, considerando:

I – o cumprimento das metas pactuadas;
II – a regularidade da prestação dos serviços;

III – a adequação da execução físico-financeira;

IV – a conveniência e oportunidade da continuidade do ajuste.

CLÁUSULA DEZOITO – DO FORO:

Fica eleito o foro da Comarca de Barra do Piraí, Estado do Rio de Janeiro, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir controvérsias decorrentes da execução do presente Convênio e de seus aditivos.

Parágrafo único. As controvérsias deverão, sempre que possível, ser previamente submetidas à solução administrativa entre os partícipes e às instâncias do SUS, quando aplicável.

E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Barra do Pirai, 01 de abril de 2026.

CONVENENTE:

CRISTIANO GAMA DE ALMEIDA

Secretário Municipal de Saúde de Barra do Piraí-RJ

CONVENIADO(A):

CENTRO ESPÍRITA PAI JOSÉ CAMBINDA HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA DE NAZARÉ

Administrador da Comissão de Gestão e Administração

DECRETO Nº 855 DE 28 DE AGOSTO DE 2025 – com prazo prorrogado pelo Decreto 1047/2026

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO PIRAÍ
Endereço: Rua Moreira dos Santos, nº 768 - Bairro Química - Barra do Piraí, RJ - CEP: 27.135-030
CNPJ 01.606.604/00001-49 - Tel: (24)2447-6151

EXTRATO DE TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO 001/2025.	
INSTRUMENTO:	8º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO 001/2025.
PARTES:	O MUNICÍPIO DE BARRA DO PIRAÍ, POR INTERMÉDIO DA SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, ÓRGÃO GESTOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, E O CENTRO ESPÍRITA PAI JOSÉ CAMBINDA – HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA DE NAZARÉ.
OBJETO:	As partes estabelecem, em caráter de suplementação à contratação de ações e serviços de saúde de Média e Alta Complexidade, conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e plano de trabalho Anexo 1, no valor global de R$ 2.352.586,00 (dois milhões trezentos e cinquenta e dois mil quinhentos e oitenta e seis reais), a ser integralmente custeado por recursos federais de EMENDA PARLAMENTAR Nº 42100001 (PROPOSTA: 36000669338202500) – INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC) - INCREMENTO AO CUSTEIO DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICO.
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:	10.302.0020.5819 16313110 3.3.90.39.00.00 1631
VALOR GLOBAL:	R$ 2.352.586,00 (dois milhões trezentos e cinquenta e dois mil quinhentos e oitenta e seis reais).
PROCESSO ADMINISTRATIVO:	6064/2025.
FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:	Lei nº 14.133/2021; na Lei nº 8.142, de 28/12/1990; na Lei nº 8.080, de 19/09/1990; Portarias GM nº 1722, de 21/09/2005, nº 635 de 10/11/2005 e nº 3123 de 07/12/2006 do Ministério da Saúde – MS, demais normas e legislação específica.
DATA DA ASSINATURA:	01 de Abril de 2026.
ORDENADOR RESPONSÁVEL:	Cristiano Gama de Almeida.

EXTRATO DE TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO 003/2025.	
INSTRUMENTO:	8° TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO 003/2025.
PARTES:	O MUNICÍPIO DE BARRA DO PIRAÍ, POR INTERMÉDIO DA SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, ÓRGÃO GESTOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, E A CASA DE CARIDADE SANTA RITA (SANTA CASA DE BARRA DO PIRAÍ).
OBJETO:	As partes estabelecem, em caráter de suplementação à contratação de ações e serviços de saúde de Média e Alta Complexidade, conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e plano de trabalho Anexo 1, no valor global de R$ 2.997.811,00 (dois milhões novecentos e noventa e sete mil oitocentos e onze reais), a ser integralmente custeado por recursos federais de EMENDA PARLAMENTAR Nº 42100001 (PROPOSTA: 36000669338202500) – INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC) - INCREMENTO AO CUSTEIO DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICO.
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:	10.302.0020.5819 16313110 3.3.90.39.00.00 1631.
VALOR GLOBAL:	O valor global deste Termo Aditivo corresponde ao montante de R$2.997.811,00 (dois milhões novecentos e noventa e sete mil oitocentos e onze reais).
PROCESSO ADMINISTRATIVO:	6065/2025.
FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:	Lei nº 14.133/2021; na Lei nº 8.142, de 28/12/1990; na Lei nº 8.080, de 19/09/1990; Portarias GM nº 1722, de 21/09/2005, nº 635 de 10/11/2005 e nº 3123 de 07/12/2006 do Ministério da Saúde – MS, demais normas e legislação específica.
DATA DA ASSINATURA:	01 de Abril de 2026.
ORDENADOR RESPONSÁVEL:	Cristiano Gama de Almeida.

EXTRATO DE TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO 001/2025.	
INSTRUMENTO:	9º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO 001/2025.
PARTES:	O MUNICÍPIO DE BARRA DO PIRAÍ, POR INTERMÉDIO DA SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, ÓRGÃO GESTOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, E O CENTRO ESPÍRITA PAI JOSÉ CAMBINDA – HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA DE NAZARÉ.
OBJETO:	As partes estabelecem, em caráter de suplementação à contratação de ações e serviços de saúde de Média e Alta Complexidade, conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e plano de trabalho Anexo 1, no valor global de R$ 100.000,00 (cem mil reais), a ser integralmente custeado por recursos federais de EMENDA PARLAMENTAR Nº 44180005 (PROPOSTA: 36000670039202500) – INCREMENTO DE MÉDIDA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC) – INCREMENTO AO CUSTEIO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA.
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:	10.302.0020.5759 3.3.9.39.00.0022 1631
VALOR GLOBAL:	R$100.000,00 (cem mil reais).
PROCESSO ADMINISTRATIVO:	6064/2025.
FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:	Lei nº 14.133/2021; na Lei nº 8.142, de 28/12/1990; na Lei nº 8.080, de 19/09/1990; Portarias GM nº 1722, de 21/09/2005, nº 635 de 10/11/2005 e nº 3123 de 07/12/2006 do Ministério da Saúde – MS, demais normas e legislação específica.
DATA DA ASSINATURA:	01 de Abril de 2026.
ORDENADOR RESPONSÁVEL:	Cristiano Gama de Almeida.