



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MINUTA

TERMO DE CONVÊNIO Nº _____

Processo Administrativo n.º ____/____/____

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Objeto: Convênio para regulamentar a cooperação e parceria entre os **CONVENENTES**, visando o, **gerenciamento das atividades e serviços de saúde, educacionais e de pesquisa do COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI**

Por este instrumento, de um lado, o **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, inscrito no CNPJ sob o n.º 51.885.242/0001-40, com sede na Avenida Anchieta, n.º 200 – Centro – Campinas – São Paulo, através da Secretaria Municipal de Saúde, representada pelo **Sr. Dr. CARMINO ANTONIO DE SOUZA**, portador do RG n.º 4788365-0-SSP/SP e do CPF n.º 723.931.818-49, Secretário Municipal de Saúde, doravante denominado **CONVENENTE**, e, de outro a **ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - SPDM**, associação civil sem fins lucrativos, de natureza filantrópica, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 61.699.567/0001-92, com sede na Rua Napoleão de Barros, n.º 715 - São Paulo - São Paulo, neste ato representada por seu Presidente, Exmo. Sr. **RONALDO RAMOS LARANJEIRA**, portador do R.G. Nº 7.791.138-6 SSP/SP e do CPF(MF) n.º 042.038.438-39, doravante denominada **CONVENIADA**, RESOLVEM celebrar o presente **TERMO DE CONVÊNIO**, tendo em vista o que dispõem a Constituição Federal, artigo 196 e seguintes; as Leis Orgânicas da Saúde n.º 8.080/90, em especial artigos 24, 25 e 26, Lei Federal n.º 8.142/90; Lei Federal n.º 8.666/93, em especial artigo 116, e suas alterações, no que couber; no Decreto Municipal n.º 16.215/2008 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, de acordo com as cláusulas seguintes:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Termo de Convênio tem por objeto regulamentar a cooperação e parceria entre os **CONVENENTES**, visando o, **gerenciamento das atividades e serviços de saúde, educacionais e de pesquisa do COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI**, em conformidade com o Plano de Trabalho de fls. ___/___ e demais cláusulas do presente Termo.

1.1.1. O **COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI** é composto pelas atividades de saúde e ensino compreendidas nas áreas de Pronto-Socorro, Ambulatório e Hospital conforme previstas no Plano de Trabalho de fls. ___/___ e outras que porventura possam ser aditadas.

SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

2.1. O presente Convênio fica submetido às seguintes condições gerais:

2.1.1. A execução do presente Convênio se sujeita às normas técnicas e administrativas, bem como aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, e, ainda, as normas do Sistema Nacional de Auditoria e Sistema Municipal de Auditoria do Sistema Único de Saúde.

2.1.2. Os atendimentos realizados observarão os protocolos técnicos estabelecidos pelos Convenentes em consonância com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

2.1.3. O encaminhamento e atendimento do usuário deverão ocorrer em conformidade com as rotinas e fluxos estabelecidos para a referência e contra-referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2.1.4. O acesso aos serviços ambulatoriais e hospitalares de natureza eletiva disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, através do Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi, ocorrerá exclusivamente através dos componentes de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

2.1.5. O acesso aos serviços ambulatoriais e hospitalares de natureza emergencial ocorrerá em conformidade com as normas e fluxos estabelecidos pela Câmara Técnica de Políticas Hospitalares e Câmara Técnica de Urgência e Emergência do Município de Campinas, na qual o Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi se encontra inserido.

2.1.6. As prescrições de medicamentos observarão a [REMUME – Relação Municipal de Medicamentos](#), excetuadas as situações ressalvadas em protocolos avaliados pelo **CONVENENTE**, através da Secretaria Municipal de Saúde.

2.1.7. Os processos de atendimento deverão contemplar as orientações da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde.

2.1.8. É vedado cobrar da pessoa atendida pela **CONVENIADA**, ou do seu responsável, qualquer valor adicional àquele pago pela Secretaria Municipal de Saúde para atividades objeto deste Convênio, uma vez que todas as ações e serviços executados pela **CONVENIADA**, em decorrência do presente Convênio não gerarão ônus ao usuário. Comprovada a cobrança, através de processo administrativo no qual se garanta o direito de defesa à **CONVENIADA**, o valor da cobrança será descontado do pagamento do repasse mensal, ressarcindo-se o(a) reclamante.

2.1.9. Não será permitida cobrança suplementar dos procedimentos conveniados aos usuários ou aos responsáveis pelos usuários no âmbito do Sistema Único de



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Saúde, sob quaisquer pretextos, tais como, prestação de serviço de assistência à saúde, aluguel, venda de equipamentos, materiais ou quaisquer insumos.

2.1.10. É vedada a cobrança simultânea de importâncias relativas à prestação de atendimento ao SUS, de entidades públicas de saúde e/ou seguros saúde e/ou outras modalidades assistenciais, medicina de grupo e/ou cooperativas de saúde ou similares.

2.1.12. O Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi será campo de educação, formação prática e teórica, ensino e pesquisa, e avaliação tecnológica na área da saúde, objetivando a qualidade na assistência prestada à população de Campinas, o fomento ao ensino e pesquisas multidisciplinares, com desenvolvimento e/ou atuação conjunta entre a CONVENIADA e a CONVENENTE, em projetos, estágios, residências e outras atividades de ensino e pesquisa incluindo projeto docente assistencial multiprofissional com a rede municipal de saúde.

2.2.13. O Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi será unidade hospitalar para captação e busca ativa de doadores de órgãos e tecidos.

2.1.14. Será instituída **Comissão de Acompanhamento do Convênio**, formada por representantes da Secretaria Municipal de Saúde, da **CONVENIADA** e do Conselho Municipal de Saúde, garantido o princípio da equidade entre o número de representantes de cada segmento, visando o acompanhamento das atividades, o cumprimento das metas pactuadas e a avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários, na conformidade do quanto previsto no Plano de Trabalho.

2.1.15. Os serviços, ora conveniados, serão prestados diretamente por profissionais da **CONVENIADA**, por profissionais a ela vinculados ou, ainda, por ela autorizados a prestar serviços.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2.1.16. Para os efeitos deste Convênio, consideram-se profissionais pertencentes à **CONVENIADA**:

2.1.16.1. Os profissionais que tenham vínculo empregatício com a **CONVENIADA**;

2.1.16.2. Os profissionais autônomos que, eventualmente prestem serviços à **CONVENIADA**;

2.1.16.3. Equiparam-se aos profissionais autônomos: a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área da saúde nas dependências da **CONVENIADA** ou que com ela mantenha Convênio/Contrato.

2.1.17. A aquisição de produtos e a contratação de serviços e pessoal, pela **CONVENIADA**, com recursos públicos repassados no presente Convênio, deverá, obrigatoriamente, observar os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, que devem nortear o Regulamento de Compras e Contratação de Serviços e de Pessoal, de elaboração e publicação obrigatória pela entidade **CONVENIADA**.

2.1.18. Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste convênio, serão incorporados ao patrimônio do Município **CONVENENTE**, mediante o adequado processo de patrimonialização.

Formatado: Recuo: À esquerda: 1 cm, Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

TERCEIRA - DAS ATRIBUIÇÕES

3.1. Constituem atribuições do **CONVENENTE** e da **CONVENIADA**:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.1.1. Realizar, em conjunto, a programação das ações e atividades a serem desenvolvidas.

3.1.2. Realizar a avaliação periódica dos resultados das ações e atividades conveniadas.

3.1.3. Instituir e manter em atividade regular a Comissão de Acompanhamento do Convênio.

3.2. São atribuições do CONVENENTE:

3.2.1. Supervisionar, controlar, acompanhar, avaliar e fiscalizar a operacionalização das ações e atividades conveniadas.

3.2.2. Auditar mensalmente os procedimentos realizados pela **CONVENIADA**, apresentando relatórios da produção, sem prejuízo das auditorias extraordinárias que poderão ser realizadas a qualquer momento pelo **CONVENENTE**.

3.2.3. Analisar mensalmente os dados referentes à produção, a fim de observar o cumprimento das metas (físico/financeiras) pela **CONVENIADA**.

3.2.4. Repassar recursos públicos, na conformidade da cláusula 5 (quinta) deste Convênio para operacionalização e manutenção dos serviços e ações descritos no Plano de Trabalho.

3.2.5. Apresentar anualmente ao Conselho Municipal de Saúde os resultados das avaliações e a prestação de contas realizada pela **CONVENIADA**.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

3.2.7. Informar a **CONVENIADA**, acerca dos fluxos de pacientes e encaminhar os usuários que necessitarem deste serviço, através do Sistema de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde.

3.2.8. Identificar insuficiências eventualmente existentes na execução das ações e serviços conveniados, e promover intervenções que objetivem assegurar a sua correção.

3.2.9. Nomear a Comissão de Acompanhamento do Convênio, bem como, indicar os membros que a comporão.

3.2.10. Empenhar, no ato da celebração deste Convênio, o valor total a ser transferido no exercício, efetuando-se a programação para os exercícios subsequentes.

3.2.11. Realizar a avaliação periódica dos resultados das ações e atividades conveniadas.

3.2.12. Elaborar e implantar os protocolos técnicos de atendimento.

3.3. São atribuições da CONVENIADA:

3.3.1. Cumprir integralmente as ações e atribuições pactuadas no Plano de Trabalho, na conformidade da legislação e normas técnicas pertinentes aos serviços, garantindo sua qualidade.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.3.2. Prestar os serviços especificados no Plano de Trabalho aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, de acordo com os parâmetros estabelecidos neste Termo de Convênio.

3.3.3. Reconhecer e respeitar as prerrogativas do Gestor Municipal, assim como, do Ministério da Saúde, nos termos da legislação vigente, de realizar fiscalização, auditoria, avaliação, controle e normatização suplementar sobre a execução do objeto deste convênio.

3.3.4. Indicar 01 (um) representante titular e 01 (um) representante suplente para compor a Comissão de Acompanhamento do Convênio.

3.3.5. Promover a integração dos serviços conveniados à Rede Municipal de Saúde, cumprindo as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde e participando, quando solicitado, dos Grupos Técnicos para elaboração de protocolos clínicos específicos, implementando-os nos serviços conveniados.

3.3.6. Respeitar e cumprir os protocolos, diretrizes clínicas e fluxos definidos com a Secretaria Municipal de Saúde.

3.3.7. Implementar e manter as diretrizes da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, aprimorando-se neste sentido.

3.3.8. Cumprir as Normas emanadas pelo Ministério da Saúde e manter-se em conformidade com o artigo 26, parágrafo 2º. da Lei 8080/90.

3.3.9. Ofertar e disponibilizar, a partir [da](#) assinatura do presente Convênio, 100% (cem por cento) do atendimento conveniado, nos quantitativos especificados no Plano de Trabalho.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.3.9.1. A fim de cumprir com a oferta e disponibilização dos leitos, a **CONVENIADA** fica obrigada a informar diariamente à Central Municipal de Regulação de Vagas da Secretaria Municipal de Saúde, o censo diário eletrônico de pacientes internados através do “Sistema CROSS de Regulação”, ou outro que porventura venha substituí-lo, contendo os dados e informações designadas pela Central Municipal de Regulação, atendidas as regras estabelecidas pelo Sistema Nacional de Regulação.

3.3.9.2. A **CONVENIADA** deverá disponibilizar no sistema SOL (Saúde On Line) da Secretaria Municipal de Saúde, ou outro sistema que o venha substituir, todas as primeiras consultas e procedimentos pactuados, constantes do Plano de Trabalho que é parte integrante do presente Termo de Convênio.

3.3.9.3. A **CONVENIADA** deverá garantir atendimento, com classificação de risco, à demanda espontânea e à demanda referenciada pelo SAMU nas especialidades de clínica médica, pediatria, ortopedia, oftalmologia e saúde mental, sempre que compatíveis com o perfil assistencial do hospital que é definido pelo **CONVENENTE**, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde.

3.3.10. Comprometer-se a alimentar e atualizar, sistemática e rotineiramente, todos os sistemas de informações da Secretaria Municipal de Saúde, do Ministério da Saúde, incluindo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES; do DATASUS (SIGA SAÚDE, GSS, SIA, SIH, CNES, SIS RH e outras pertinentes à execução do presente Convênio); e outros sistemas de informações que venham a ser exigidos pelo **CONVENENTE** ou pelo Ministério da Saúde, no âmbito do SUS, em substituição ou em complementação a estes.

3.3.11. Manter o funcionamento da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, da Comissão de Resíduos Hospitalares e da Comissão de Farmacovigilância e outras



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

que forem exigidas para o atendimento das normatizações preconizadas ao Sistema Único de Saúde, apresentando, mensalmente, relatórios e atas de reuniões.

3.3.12. Garantir a participação dos profissionais do Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi nos fóruns de elaboração de protocolos de atendimento e demais processos de educação permanente promovidos pela Secretaria Municipal de Saúde e elencados pela Coordenação do Convênio como relevantes.

3.3.13. Elaborar e implementar projeto de aprendizado do cuidado pelos familiares dos usuários, como Familiar Participante, a fim de que lhes sejam repassadas todas as informações relevantes sobre tratamento, reabilitação, prevenção e promoção dos agravos de seus familiares em todas as unidades assistenciais, destacadamente no Pronto Socorro, Centro Cirúrgico e UTIs como proposta de qualificação de alta.

3.3.14. Garantir trabalho em Equipe Multiprofissional, com Projeto Terapêutico Singular e utilização de ferramentas como Prontuário Integrado.

3.3.15. Estabelecer fluxo de informações sobre usuários de riscos atendidos no Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi para as unidades básicas de saúde de referência, qualificando a contra-referência e garantindo a inserção adequada do usuário na Atenção Básica.

3.3.16. Manter os ambulatórios de egressos hospitalares adulto e pediátrico.

3.3.17. Manter o sistema de qualidade e o desenvolvimento de ações visando a acreditação do Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi.

3.3.18. Arcar com todos os recursos necessários para a atenção integral ao paciente internado, incluindo recursos diagnósticos e procedimentos terapêuticos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.3.19. Implementar e supervisionar atividades relacionadas ao ensino e à pesquisa realizadas no Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi, inclusive quanto à implementação de matriciamento para a Rede Básica, sempre em consonância com a **CONVENENTE**.

3.3.20. Implementar atividades e serviços educacionais, desde que previamente autorizados pela **CONVENENTE**, para servir como campo de educação, formação prática e teórica, ensino e pesquisa, e avaliação tecnológica na área da saúde, objetivando a qualidade na assistência prestada à população de Campinas, o fomento ao ensino e pesquisas multidisciplinares.

3.3.21. Desenvolver e implantar, conjuntamente com a **CONVENENTE**, projetos, estágios, residências e outras atividades de ensino e pesquisa incluindo projeto docente assistencial multiprofissional com a Rede Municipal de Saúde.

3.3.22. Criar condições de infra-estrutura física, tecnológica e de Recursos Humanos para desenvolvimento das ações de Formação e Ensino.

3.3.23. Encaminhar à Coordenação do Convênio relatório mensal de análise crítica de 100% dos óbitos ocorridos, pela Comissão de Óbitos, com análise crítica relacionada ao padrão esperado para o perfil dos usuários internados, bem como medidas para correção de processos de trabalho e outras intervenções cabíveis a cada caso.

3.3.24. Elaborar e implantar mecanismos de educação permanente para profissionais da Rede de Serviços, oferecendo a eles oportunidades de acompanhamento de casos e reconhecimento de serviços, de modo a ampliar a resolubilidade de suas ações.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.3.25. Promover o desenvolvimento de pesquisa para avaliação das tecnologias do uso de protocolos terapêuticos de Medicina Baseada em Evidência.

3.3.26. Permitir e facilitar o acompanhamento dos custos no decorrer da execução do convênio, pela Comissão de Acompanhamento do Convênio, pelos auditores da Coordenadoria de Avaliação e Controle (CAC) e demais instâncias gestoras do SUS Municipal, com vistas à avaliação de custeio dos serviços conveniados.

3.3.26. Manter uma metodologia de aferição de custos e disponibilizá-la, de forma detalhada, sempre que solicitado pelo **CONVENENTE**. Na aferição dos custos dos serviços da **CONVENIADA** deverão estar compreendidas as despesas e os valores de insumos, bem como os valores relativos aos gastos com pessoal e todos aqueles inerentes aos Planos de Trabalho.

3.3.27. Manter as fichas dos Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT), bem como os prontuários dos pacientes à disposição da Secretaria Municipal de Saúde para avaliação e controle, respeitando determinações dos códigos de ética das categorias profissionais da saúde, devendo, quando solicitado, enviá-los ao **CONVENENTE**.

3.3.28. Manter sempre atualizado o prontuário_médico dos usuários, o arquivo médico, os arquivos de Serviço de Apoio Diagnostico e Terapêutico, pelo prazo previsto em lei, e respeitando as determinações do Código de Ética das categorias dos profissionais de saúde.

3.3.29. Cumprir as normas e os procedimentos relativos à apresentação de faturas mensais determinados pelo Ministério da Saúde, Secretaria do Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.

Formatado: Recuo: À esquerda: 1 cm, Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas, Tabulações: Não em 3,69 cm



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.3.30. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

3.3.31. Atender aos usuários com dignidade e respeito, de forma universal e igualitária, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços conveniados.

3.3.32. Permitir, nos termos da legislação vigente, a presença de 01 (um) acompanhante, em tempo integral, no hospital, nas internações em Pronto Socorro, Enfermarias ou UTI de crianças, adolescentes, idosos e portadores de necessidades especiais, com direito a acomodação e alimentação, conforme dispõe a legislação pertinente.

3.3.33. Manter a visita ao usuário internado, diariamente, respeitando-se a rotina de serviço, com horário de visitas de 10 (dez) horas por dia nas unidades de enfermarias, e visita 02 (duas) vezes ao dia nas unidades de terapia intensiva (UTI).

3.3.34. Justificar ao usuário ou ao seu representante, quando solicitado, por escrito, as razões técnicas que justifiquem a negativa de proceder à realização de qualquer ato profissional ou serviço previsto neste Convênio e seus anexos (Planos de Trabalhos), encaminhando, mensalmente, ao **CONVENENTE**, cópia da justificativa formulada, acompanhada da referida solicitação.

3.3.35. Entregar ao usuário ou ao seu representante legal, no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado ou resumo de alta, encaminhando cópia do referido documento aos Distritos de Saúde do Município em até 07 (sete) dias da alta.

3.3.36. Colher assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via do relatório de alta, arquivando-a no prontuário do usuário, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas na legislação pertinente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.3.37. Afixar aviso, em local visível, de sua condição de integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nesta condição.

3.3.38. Utilizar o logotipo da **CONVENENTE**, bem como o do SUS em todos impressos utilizados, tais como: receituários médicos, solicitação de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT) e outros.

3.3.39. Esclarecer ao usuário ou ao seu representante, sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

3.3.40. Manter no COMPLEXO HOSPITALAR PREFEITO EDIVALDO ORSI o Serviço de Atendimento ao Usuário contínuo.

3.3.41. Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos usuários.

3.3.42. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou de obrigação legal.

3.3.43. Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso, respeitadas as normas de funcionamento interno da **CONVENIADA**, inclusive afixando aviso, em local visível, conforme determina a Lei Municipal nº 13.237, de 07 de janeiro de 2008.

3.3.44. Fornecer toda a infra-estrutura necessária à realização dos procedimentos conveniados.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.3.45. Manter pessoal para a execução das atividades previstas neste Convênio, garantindo número suficiente de funcionários para manter a capacidade plena do Serviço conveniado e a qualidade do atendimento, [devendo inclusive:](#)

[3.3.45.1. repor os trabalhadores afastados pelo INSS;](#)

[3.3.45.2. repor os trabalhadores demitidos ou dispensados.](#)

3.3.46. Responsabilizar-se, exclusivamente, por todos os encargos trabalhistas, previdenciários e fiscais, inclusive apresentando, quando solicitado, ao Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional (DGDO) e ao Departamento de Prestação de Contas, órgãos da Secretaria Municipal de Saúde:

3.3.46.1. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, que deverá ser comprovada através da apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS-CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal ou extraída via internet;

3.3.46.2. Prova de regularidade relativa à Seguridade Social – INSS, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei - Certidão Negativa de Débito – CND, emitida pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) ou extraída via internet.

3.3.47. Apresentar mensalmente ao **CONVENENTE**, comprovação dos pagamentos realizados aos seus profissionais e prestadores de serviços, assim como seus contratados.

3.3.48. Notificar ao **CONVENENTE** eventuais alterações em seus estatutos e/ou de sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data do registro da alteração, cópias autenticadas dos documentos com as respectivas mudanças.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.3.49. Manter seu balanço aprovado em conformidade com o Decreto nº 2.536, de 06 de abril de 1998 e posteriores alterações.

3.3.50. Cumprir integralmente os dispositivos contidos nas Instruções e Aditamentos vigentes do Tribunal de Contas da União (TCU) e do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCESP), em especial a Instrução Normativa n.º 02/2008 e posteriores alterações, encaminhando, ao **CONVENENTE**, até o último dia útil do mês de janeiro a documentação necessária à instrução do relatório de prestação de contas que deve ser encaminhada ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo referente ao exercício do ano anterior.

3.3.51. Comprometer-se a não extinguir serviços em desenvolvimento no decorrer da vigência do presente Convênio, bem como, não alterar o fluxo, local e quantidade de procedimentos conveniados, sem prévia aprovação do **CONVENENTE**, ainda que essas alterações não venham a impactar nos indicadores pactuados nos Planos de Trabalho que integram o presente termo.

3.3.52. [Aplicar de forma](#) integral os recursos financeiros provenientes deste convênio na execução do objeto pactuado.

3.3.53. Responsabilizar-se exclusivamente pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis ou imóveis objetos de permissão de uso, ressalvado o desgaste natural pelo uso correto, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.3.54. Abrir e indicar a(s) conta(s) corrente(s) bancária(s)–específica(s) para os repasses decorrentes do presente Termo de Convênio, que deverá(ão) ser aberta(s) em Estabelecimento Financeiro Oficial, sendo obrigatória a movimentação dos recursos financeiros repassados, ÚNICA e EXCLUSIVAMENTE nesta(s) conta(s).

3.3.55. Comunicar à **CONVENENTE** todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas no prazo máximo **de 30 (trinta) dias** após sua ocorrência e providenciar a documentação necessária para o processo de patrimonialização dos bens adquiridos, ao patrimônio do Município.

3.3.56. Os equipamentos e instrumentais necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela **CONVENIADA** em perfeitas condições, salvo os desgastes naturais decorrentes do uso dos mesmos, sob pena de indenizar a **CONVENENTE** dos danos causados.

3.3.57. A **CONVENIADA** deverá administrar os bens cujo uso lhe for permitido, até sua restituição ao Poder Público, garantindo, inclusive, a manutenção preventiva e corretiva dos referidos bens.

QUARTA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

4.1. A execução do presente Convênio será avaliada pelos Órgãos competentes do SUS e do Sistema Municipal de Saúde, em especial, através da Coordenadoria de Avaliação e Controle - CAC, da Coordenadoria de Regulação de Acesso e, ainda, da Comissão de Acompanhamento do Convênio, mediante procedimento de supervisão direta e indireta, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no presente Convênio, bem como outros dados que se fizerem necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4.1.1. O controle e avaliação da execução das metas do presente Convênio dar-se-á através de relatórios estatísticos e de informação gerencial mensal e outros que forem aprovados e indicados pela Secretaria Municipal de Saúde, sempre de acordo com o fluxo e o cronograma estabelecido.

4.1.2. Anualmente, ou sempre que necessário, o **CONVENENTE** vistoriará as instalações da **CONVENIADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da mesma, comprovadas por ocasião da assinatura do presente Convênio.

4.1.3. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA**, desde que não acordada com o **CONVENENTE**, poderá ensejar a não prorrogação deste Convênio, bem como permitirá ao **CONVENENTE** a revisão das condições ora estipuladas, denunciando ou diminuindo os valores de repasse financeiro na mesma proporção das alterações, modificações e/ou diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA**.

4.1.4. A fiscalização exercida pelo **CONVENENTE** sobre os serviços objeto do Programa de Parceria não eximirá a **CONVENIADA** de sua plena responsabilidade para com os usuários e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução deste Convênio.

4.1.5. A **CONVENIADA** se obriga a facilitar o acompanhamento e fiscalização permanente dos serviços realizada pelo **CONVENENTE**, bem como a prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelo **CONVENENTE**, designados para tal fim.

4.1.6. Em qualquer hipótese dos subitens anteriores será assegurado à **CONVENIADA** o amplo direito à defesa, nos termos legais e, em especial, na Lei Federal n.º 8.666/93 e suas alterações.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

QUINTA – DOS RECURSOS

5.1. As despesas decorrentes da realização do objeto previsto neste Convênio, correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

5.1.1. _____ consignada no orçamento do Fundo Municipal de Saúde, transferidas pelo Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde.

5.1.2. _____ consignada no orçamento do Fundo Municipal de Saúde, transferidas pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

5.1.3. _____ consignada no orçamento do Fundo Municipal de Saúde, consignada no orçamento do Fundo Municipal de Saúde – Recurso Municipal.

5.2. O valor total do presente Convênio, durante o período de vigência de 06 (seis) meses está estimado no montante financeiro **de até R\$ 104.120.964,96** (cento e quatro milhões cento e vinte mil novecentos e sessenta e quatro reais e noventa e seis centavos), sendo: R\$ 35.669.010,78 (trinta e cinco milhões seiscentos e sessenta e nove mil e dez reais e setenta e oito centavos) recurso de origem Federal; R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais) recurso de origem Estadual; e R\$ 53.451.954,18 (cinquenta e três milhões quatrocentos e cinquenta e um mil novecentos e cinquenta e quatro reais e dezoito centavos) recurso de origem Municipal, como indicado na tabela a seguir.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MÊS	RECURSOS MUNICIPAIS	RECURSOS ESTADUAIS	RECURSOS FEDERAIS	TOTAL DE RECURSOS/MÊS
SETEMBRO/2015	Até R\$ 2.474.842,11	Até R\$ 2.500.000,00	Até R\$ 5.944.835,13	Até R\$ 10.919.677,24
OUTUBRO/2015	Até R\$ 2.474.842,11	Até R\$ 2.500.000,00	Até R\$ 5.944.835,13	Até R\$ 10.919.677,24
NOVEMBRO/2015	Até R\$ 2.474.842,11	Até R\$ 2.500.000,00	Até R\$ 5.944.835,13	Até R\$ 10.919.677,24
DEZEMBRO/2015	Até R\$ 2.474.842,11	Até R\$ 2.500.000,00	Até R\$ 5.944.835,13	Até R\$ 10.919.677,24
JANEIRO/2016	Até R\$ 2.474.842,11	Até R\$ 2.500.000,00	Até R\$ 5.944.835,13	Até R\$ 10.919.677,24
FEVEREIRO/2016	Até R\$ 2.474.842,11	Até R\$ 2.500.000,00	Até R\$ 5.944.835,13	Até R\$ 10.919.677,24
FEVEREIRO/2016	Até R\$ 38.602.901,52	-x-x-x-x-	-x-x-x-x-	Até R\$ 38.602.901,52
TOTAL	Até R\$ 53.451.954,18	Até R\$ 15.000.000,00	Até 35.669.010,78	Até R\$ 104.120.964,96

5.2.1. Os recursos financeiros descritos na cláusula 5.2 destinam-se à aplicação exclusiva na execução do objeto deste Convênio e descrito no Plano de Trabalho.

5.3. Os repasses, até o final da vigência do convênio, serão realizados até o 10º dia útil e serão depositados nas formas e contas bancárias indicadas pela **CONVENIADA** às fls. _____ e fls. _____, e a seguir indicadas:

5.3.1. Banco _____ – Agência _____ – Conta corrente: _____: para o recebimento dos **recursos de origem _____** e destinados ao provisionamento das despesas relativas ao 13º salário;

5.3.2. Banco _____ – Agência _____ – Conta Corrente: _____: para o recebimento dos **recursos de origem Municipal** destinados às despesas de custeio da folha de pagamento da **CONVENIADA**;

5.3.3. Banco _____ – Agência _____ – Conta Corrente: _____: para o recebimento dos **recursos de origem Federal**, destinados às despesas relativas à execução das pequenas reformas e adequações físicas e aquisição de mobiliários;

5.3.4. Banco _____ – Agência _____ – Conta Corrente: _____: para o recebimento do restante dos **recursos de origem Federal**;

5.3.5. Banco _____ – Agência _____ – Conta Corrente: _____: para o recebimento dos **recursos de origem Estadual**.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

5.4. Sempre que os recursos financeiros estiverem vinculados à transferência da União (Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde) ou do Estado (Secretaria Estadual de Saúde/Fundo Estadual da Saúde) para o Município, eventuais atrasos ou qualquer tipo de suspensão de repasse pelo Ministério da Saúde para o financiamento do SUS-Municipal, não poderão ser debitados à Secretaria Municipal de Saúde, que não estará obrigada a efetuar o repasse com recursos do Tesouro Municipal, salvo os recursos provenientes de dotação orçamentaria municipal.

5.5. Fica autorizada toda e qualquer despesa relativa à área meio, limitada a até 15% (quinze por cento) do valor referente ao custeio, desde que, prevista no Plano de Trabalho e estritamente necessária para a realização da atividade fim na execução do objeto do convênio.

5.5.1. Para a aprovação da utilização dos recursos financeiros para o pagamento das despesas relativas à área meio descritas no Plano de Trabalho (fls. ____/____), deverá a **CONVENIADA** observar as regras de seu regulamento de compras e serviços, sendo certo que referidas despesas, somadas, não poderão ultrapassar o limite de até 15% (quinze por cento) do total do valor conveniado.

5.6. A partir da assinatura do presente Termo de Convênio, a destinação dos recursos financeiros se dará, obedecidas as regras adiante descritas:

5.6.1. O **recurso do convênio** destinado às despesas relativas aos custos das atividades assistenciais da **Área Hospitalar, ao mês, será de até R\$ 6.239.473,09** (seis milhões duzentos e trinta e nove mil quatrocentos e setenta e três reais e nove centavos), sendo:

5.6.1.1. Até R\$ 3.773.860,93 (três milhões setecentos e setenta e três mil oitocentos e sessenta reais e noventa e três centavos) que corresponde a **1.179**



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

(hum mil cento e setenta e nove) internações, tendo cada uma o valor médio de R\$ 3.200,90 (três mil e duzentos reais e noventa centavos), sendo **434** (quatrocentos e trinta e quatro) relativas ao **bloco clínico** e **745** destinadas ao **bloco cirúrgico**.

5.6.1.2. Até R\$ 2.465.612,16 (dois milhões quatrocentos e sessenta e cinco mil seiscentos e doze reais e dezesseis centavos), que corresponde a **1.500** (hum mil e quinhentas) **diárias** de UTI – **Unidade de Terapia Intensiva**, tendo cada uma o valor médio de R\$ 1.643,74 (hum mil seiscentos e quarenta e três reais e setenta e quatro centavos), considerados os leitos já implementados e devidamente habilitados.

5.6.1.3. Os recursos descritos nos itens anteriores (5.6.1.1 e 5.6.1.2) serão repassados na sua integralidade à **CONVENIADA**, sempre que restar comprovada a produção igual ou superior a **90% (noventa por cento)**, **das internações por bloco (clínico e cirúrgico), separadamente; e, nas internações em UTI, 90% das diárias ocupadas, sendo obrigatória a disponibilização de 100% da capacidade instalada do CHPEO à Central Municipal de Regulação.**

5.6.1.5. A produção será aferida pela Secretaria Municipal de Saúde, através dos membros que compõe a Comissão de Acompanhamento do Convênio, subsidiados pelo relatório de auditoria elaborado pela Coordenadoria de Avaliação e Controle (CAC), bem como, pelo relatório de regulação elaborado pela Central Municipal de Regulação, comprometendo-se, a **CONVENIADA**, nos moldes já estabelecidos neste Termo de Convênio, a alimentar rotineira e adequadamente os componentes de regulação e os sistemas de informação do Ministério da Saúde, bem como, a cumprir as normas e procedimentos relativos à apresentação de faturas mensais.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

5.6.1.6. Para os fins do monitoramento relativo aos pacientes que tenham longa permanência de internação, fica desde já autorizada a **CONVENIADA** a proceder ao encerramento da vigência da respectiva AIH, a cada 30 (trinta) dias, mediante alta administrativa, devendo, ato seguinte, procedendo de imediato, a abertura de nova AIH com novo laudo de internação hospitalar.

5.6.2. O recurso do convênio destinado às despesas relativas aos custos das atividades assistenciais **do serviço do Pronto-Socorro, será de até R\$ 2.402.102,93** (dois milhões quatrocentos e dois mil cento e dois reais e noventa e três centavos), que serão repassados mensalmente, de forma integral, sempre que a **CONVENIADA** mantiver a equipe de colaboradores do setor, dentro do número mínimo acordado com a Secretaria Municipal de Saúde, comprometendo-se a **CONVENIADA** a apresentar a escala vigente até o 3º dia útil.

5.6.2.1. Sempre que a **CONVENIADA** deixar de atender aos índices anteriormente descritos, os valores financeiros a serem repassados, sofrerão desconto na proporção de até 10% (dez por cento) do montante descrito no item 5.6.2, desde já autorizado o desconto pela **CONVENIADA**.

5.6.3. O recurso do convênio destinado às despesas relativas aos custos das atividades assistenciais **da Área Ambulatorial, será de até R\$ 1.555.205,50** (um milhão quinhentos e cinquenta e cinco mil duzentos e cinco reais e cinquenta centavos), que serão repassados, mensalmente, de forma integral, sempre que a **CONVENIADA** mantiver disponível o montante equivalente a **100%** (cem por cento) das consultas e procedimentos ambulatoriais pactuados.

5.6.3.1. Fica desde já obrigada a **CONVENIADA** a disponibilizar as consultas de primeira vez pelo sistema SOL da Secretaria Municipal de Saúde com 15 (quinze) dias de antecedência, bem como, garantir as consultas de retorno, disponibilizando-as através do sistema SIGA, o que será avaliado semestralmente



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

pela Secretaria Municipal de Saúde, a fim de garantir a efetividade da linha de cuidado de cada especialidade.

5.6.3.2. Sempre que a **CONVENIADA** deixar de manter disponível o montante equivalente a 90% (noventa por cento) das consultas e procedimentos ambulatoriais pactuados, em cada especialidade, e através dos sistemas acima mencionados ou quaisquer outros que, na sua inoperância ou ausência, porventura a Secretaria Municipal de Saúde indicar, os valores financeiros a serem repassados, sofrerão desconto de 10% (dez por cento) do montante descrito no item 5.6.3, desde já autorizado o desconto pela **CONVENIADA**.

5.6.3.3. A **CONVENIADA** poderá ser ressarcida do eventual desconto previsto no item 5.6.3.2 se justificar o não cumprimento das metas e proceder à compensação dos procedimentos, pactuada com a Coordenação do Convênio, sendo obrigatória a compensação dentro do ano em exercício e vigência do presente Convênio.

5.6.4. O recurso do convênio destinado às despesas relativas aos custos das atividades assistenciais **do Serviço de Internação Domiciliar - SAD, o recurso do Convênio será de até R\$ 119.957,16** (cento e dezenove mil novecentos e cinquenta e sete reais e dezesseis centavos), que serão repassados, mensalmente, de forma integral, mediante a formação das duas equipes para a implantação do serviço e sempre que a **CONVENIADA** promover ao atendimento de 120 (cento e vinte) pacientes.

5.6.4.1. Sempre que a **CONVENIADA** deixar de promover ao atendimento, pelo SAD, de ao menos, 100 (cem) pacientes, os valores financeiros a serem repassados, sofrerão desconto de 10% (dez por cento) do montante descrito no item 5.6.4, desde já autorizado o desconto pela **CONVENIADA**.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

5.6.5. Com relação à **constituição de provisionamento de recursos financeiros a fim de suportar as despesas salariais e de encargos trabalhistas**, a serem realizadas pela **CONVENIADA**, o recurso do Convênio, destinado para esse fim, será de:

5.6.5.1. Até R\$ 543.413,36 (quinhentos e quarenta e três mil quatrocentos e treze reais e trinta e seis centavos) **ao mês**, que se destina, exclusivamente, à constituição de provisionamento de recursos, pela **CONVENIADA**, para o pagamento de 13º salário do exercício 2015 e proporcional ao exercício 2016, correspondente à estimativa detalhada em planilha constante do Plano de Trabalho de fls. ____/____.

5.6.5.2. Fica obrigada a **CONVENIADA** a manter em conta de aplicação especificamente aberta para tal fim, os recursos descritos no item 5.6.6.1, efetuando o resgate de valores apenas por ocasião da efetiva necessidade de sua aplicação, ou seja, por ocasião dos efetivos pagamentos dos encargos trabalhistas decorrentes do pagamento de 13º (décimo terceiro) salário de cada exercício.

5.6.5.3. Até 38.602.901,52 (trinta e oito milhões seiscentos e dois mil novecentos e um reais e cinquenta e dois centavos) destinados à constituição de provisionamento de recursos, pela **CONVENIENTE**, para o pagamento de encargos decorrentes de rescisão de contrato de trabalho por ocasião do término da vigência do presente convênio, que serão repassados mediante autorização pela **CONVENIENTE** da efetiva demonstração dos valores das despesas decorrentes, que deve ser apresentada pela **CONVENIADA** em tempo hábil a fim de garantir o cumprimento das normas trabalhistas e previdenciárias, inclusive a fim de que se evite a incidência de eventual multa ou qualquer penalidade.

5.6.6.5. Fica obrigada a **CONVENIADA** à prestação de contas detalhada acerca da utilização dos recursos descritos nos itens precedentes, assim promovendo a



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

sua apresentação, até o 20º dia útil do mês subsequente à sua utilização, à Secretaria Municipal de Saúde, distinta e destacada da prestação de contas a que está obrigada e decorrente da execução do objeto do convênio.

5.6.7. O recurso do convênio destinado ao campo de ensino, e que deverá se destinar exclusivamente ao custeio mensal de 20 (vinte) bolsas de estudo será, **ao mês, de até R\$ 59.525,20** (cinquenta e nove mil quinhentos e vinte e cinco reais e vinte centavos), que **serão repassados mensalmente à CONVENIADA**, que, neste ato, fica obrigada a efetuar o pagamento mensal dos bolsistas residentes, até o término de vigência do presente convênio.

5.6.7.1. A **CONVENIADA** deverá apresentar mensalmente ao Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde, mediante a apresentação de listagem, contendo os nomes, números de CPF e números de inscrição no CRM, dos residentes atuantes no Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi, cujo custeio mensal das bolsas de ensino seja oriundo de recurso de origem Municipal.

5.6.7.2. Não ocorrerá o repasse dos recursos financeiros à **CONVENIADA** e descritos na cláusula precedente, 2.6.8, quando o Ministério da Educação ou qualquer outro órgão oficial e competente para tanto, suportar diretamente o custeio mensal das bolsas de ensino, assim remunerando diretamente o beneficiado da referida bolsa de ensino.

5.6.7.3. O recurso financeiro destinado ao custeio mensal de novas bolsas de estudo que forem aprovadas até o final da vigência do presente Termo de Convênio, e que não forem suportadas pelo Ministério da Educação ou outro órgão oficial competente, poderão ser acrescidos ao convênio mediante apostilamento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

5.6.7.4. Fica desde já obrigada a **CONVENIADA** a solicitar da **CONVENENTE** – Secretaria Municipal de Saúde, prévia autorização para as despesas relativas às atividades de capacitação, com a demonstração e especificação detalhada da programação e do custo.

SEXTA - DA AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

6.1. O Fundo Municipal de Saúde, órgão da Secretaria Municipal de Saúde, é responsável pelas transferências de recursos financeiros previstos neste Termo, até o montante declarado em documento administrativo-financeiro, denominado “Autorização de Pagamento”, fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde à **CONVENIADA**. A autorização de pagamento será liberada conforme descrito nos parágrafos seguintes:

6.1.1. A **CONVENIADA** apresentará, mensalmente, à Coordenadoria de Avaliação e Controle – CAC, órgão da Secretaria Municipal de Saúde, os documentos referentes às atividades objeto deste Convênio, obedecendo, para tanto, os procedimentos e os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, com a descrição das ações e procedimentos executados, discriminando os custos e identificando os respectivos valores.

6.1.2. A Secretaria Municipal de Saúde, através da Coordenadoria de Avaliação e Controle - CAC, receberá, revisará, verificará e conferirá, no prazo de 30 (trinta) dias do seu recebimento, os documentos recebidos da **CONVENIADA**, atestando sua exatidão de acordo com o cronograma de desembolso financeiro descrito no Plano de Trabalho.

6.1.3. Para fins de comprovação da data da apresentação dos documentos e observância dos prazos de transferência dos recursos, será entregue à **CONVENIADA**, recibo assinado por servidor da Secretaria Municipal de Saúde, acompanhado de carimbo funcional.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6.1.4. Os documentos não aceitos pelo Serviço de Processamento de Dados dos Gestores do SUS Municipal ou pela Conferência Técnica e Administrativa, serão devolvidos à **CONVENIADA** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentados, juntamente com o documento original devidamente inutilizado, no prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde, sob pena de atraso no repasse do recurso.

6.1.5. Somente será autorizado o repasse à **CONVENIADA**, após a avaliação, pela Coordenação do Convênio indicada pela Secretaria Municipal de Saúde, dos relatórios elaborados e encaminhados pela Coordenadoria de Avaliação e Controle – CAC, da Secretaria Municipal de Saúde.

6.2. As parcelas referentes ao objeto deste Convênio serão liberadas em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado, que poderão sofrer variação mensal, de acordo com os atendimentos do referido mês e serão repassados à **CONVENIADA** na conformidade da produção dos serviços auditados pela Coordenadoria de Avaliação e Controle - CAC, exceto nos casos a seguir, em que as mesmas ficarão retidas, até o saneamento das impropriedades ocorrentes, sem prejuízo, se o caso, da denúncia e apuração das responsabilidades nas esferas cabíveis:

6.2.1. Quando não houver comprovação da boa e regular aplicação da parcela anteriormente recebida, na forma da legislação aplicável, inclusive mediante procedimentos de fiscalização local, realizados periodicamente pela Entidade ou Órgão descentralizador dos recursos ou pelo Órgão competente do sistema de controle interno da Administração Pública;

6.2.2. Quando verificado desvio de finalidade na aplicação dos recursos, atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas, práticas atentatórias aos princípios fundamentais de Administração Pública nas contratações e demais



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

atos praticados na execução do Convênio, ou, ainda, o inadimplemento do executor com relação a outras cláusulas convencionais básicas;

6.2.3. Quando o executor deixar de adotar as medidas saneadoras apontadas pelo partícipe repassador dos recursos ou por integrantes do respectivo sistema de controle interno.

SÉTIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

7.1. A **CONVENIADA** ficará sujeita a apresentar, a partir da data de início da vigência do presente Convênio, a prestação de contas contábil-financeira do total de recursos recebidos da **CONVENENTE** ao Departamento de Prestação de Contas da Secretaria Municipal de Saúde.

7.2. A prestação de contas financeira-contábil deverá obedecer aos procedimentos e os prazos estabelecidos pelo Departamento de Prestação de Contas da Secretaria Municipal de Saúde, visando atender as normas de prestação de contas estabelecidas pelos órgãos de fiscalização externa.

7.3. A entidade por ocasião da prestação de contas, deverá observar ainda:

7.3.1. Os princípios fundamentais de contabilidade e das Normas Brasileiras de Contabilidade;

7.3.2. Que se dê publicidade, por qualquer meio eficaz, no encerramento do exercício fiscal, ao relatório de atividades e demonstrações financeiras da entidade, incluídas as certidões negativas de débitos com a Previdência Social e com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, colocando-os à disposição para exame de qualquer cidadão.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

7.4. As despesas serão comprovadas mediante documentos fiscais ou equivalentes, devendo as faturas, notas fiscais, recibos e quaisquer outros documentos comprobatórios ser emitidos dentro da vigência do presente Convênio e em nome da **CONVENIADA**, com a identificação do título e número do Convênio, mantendo os originais em arquivos à disposição dos órgãos de controle interno e externo, pelo prazo de cinco anos, contados a partir da celebração do Convênio, sem prejuízo de serem encaminhadas, por cópia ou meio digital, ao Departamento de Prestação de Contas da Secretaria Municipal de Saúde, conforme os procedimentos e prazos estabelecidos pelo referido Departamento.

7.4.1. Não poderão ser pagos com recursos do Convênio, despesas contraídas fora de sua vigência, bem como aquelas decorrentes de multas, juros, taxas ou mora, referentes a pagamentos ou recolhimentos fora do prazo e a título de taxa de administração, exceto as decorrentes de atraso do repasse dos valores ora conveniados.

7.5. O Departamento de Prestação de Contas da Secretaria Municipal de Saúde, receberá, verificará e conferirá os documentos recebidos da **CONVENIADA**, atestando sua exatidão.

7.6. Os recursos repassados, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em Cadernetas de Poupança de Instituição Financeira Oficial se a previsão de seu uso for igual ou superior a 01 (um) mês, ou em Fundo de Aplicação Financeira de curto prazo ou Operação de Mercado Aberto lastreada em Títulos da Dívida Pública, quando a utilização dos mesmos verificar-se em prazos menores que 01 (um) mês.

7.7. As receitas financeiras auferidas na forma do parágrafo anterior serão obrigatoriamente computadas a crédito do Convênio e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

7.8. Quando da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do Convênio, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos ao **CONVENENTE**, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento, sob pena da imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade titular dos recursos.

OITAVA – DA FILIAL DA ENTIDADE CONVENIADA E DA CONVALIDAÇÃO

8.1. Reconhece o **CONVENENTE** como principal executor do objeto presente Termo Convênio, a filial da entidade **CONVENIADA** que tem como razão social: "Complexo Hospitalar Ouro Verde" e está inscrita, referida filial, no CNPJ/MF sob o nº 61.699.567/0021-36 (fls.____).

NONA – DAS RESPONSABILIDADES

9.1. A **CONVENIADA** é responsável pela indenização de danos causados aos pacientes, aos Órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, por negligência, imprudência ou imperícia praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, com direito a ação regressiva.

~~**9.1.1.** A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste Convênio pelos órgãos competentes do SUS não exclui, nem reduz a responsabilidade de **CONVENIADA** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislações vigentes.~~

9.1.2. A responsabilidade de que trata esta Cláusula, estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do artigo 14 da Lei Federal n.º 8.078, de 11 de setembro de 1.990 (Código de Defesa do Consumidor).



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

9.2. A interposição de ação judicial de qualquer natureza, decorrente da execução deste Convênio, deverá ser imediatamente comunicada, por escrito, ao **CONVENENTE**.

9.2.1. É vedado à **CONVENIADA** ofertar em garantia do adimplemento de eventual débito pleiteado na ação judicial referida no item anterior, os recursos previstos na cláusula sétima deste Convênio, posto que estes não constituem patrimônio da **CONVENIADA**, mas destinam-se, exclusivamente, à execução do objeto conveniado, ou seja, para a consecução dos serviços e ações descritas nos Planos de Trabalho.

9.2.2. De igual forma, é vedado à **CONVENIADA**, efetuar o pagamento de eventuais condenações ou acordos judiciais utilizando-se, para tanto, dos recursos previstos na cláusula sétima deste Convênio, posto que estes não constituem patrimônio da **CONVENIADA**, mas destinam-se, exclusivamente, à execução do objeto conveniado, ou seja, para a consecução dos serviços e ações descritas nos Planos de Trabalho.

9.2.3. Em caso de condenação judicial do **CONVENENTE** ao pagamento de quantias decorrentes das atividades desenvolvidas pela **CONVENIADA**, seja qual for a natureza da referida condenação, o **CONVENENTE** fica expressamente autorizado a efetuar a retenção dos valores relativos à condenação das quantias correspondentes no valor do repasse a ser realizado à **CONVENIADA**.

DÉCIMA – DAS VEDAÇÕES

10.1. É vedado à **CONVENIADA** manter como administradores e dirigentes, Membros dos Poderes Municipal, Estadual, Federal, do Legislativo e do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e da União, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros e parentes em linha reta, colateral ou por afinidade até o 2º grau.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

10.2. É vedado à **CONVENIADA** manter como administradores e dirigentes, [servidor público vinculado ao órgão ou entidade convenente, mesmo que afastados de suas funções públicas, com ou sem prejuízo de vencimentos, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros, e parentes em linha reta colateral ou por afinidade até 2º grau.](#)

10.3. A **CONVENIADA** deverá observar e respeitar [as vedações estipuladas no Decreto Municipal nº 17.437](#) de 18 de novembro de [2011](#).

DÉCIMA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA

11.1. O presente Convênio **vigerá pelo prazo de 06 (seis) meses**, [contados a partir da sua assinatura](#), para atendimento de todas as ações previstas neste Instrumento e seus respectivos Planos de Trabalho, podendo ser prorrogado, a critério da Administração, até o limite legal de 60 (sessenta) meses.

11.1.1. O prazo de vigência estabelecido nesta cláusula está vinculado ao Processo Seletivo de Chamamento Público, ficando automaticamente denunciado o presente Termo de Convênio, por ocasião do término do **período de transição** previsto no Contrato de Gestão que será firmado em decorrência do certame mencionado.

DÉCIMA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO

12.1. O presente Convênio poderá ser alterado, mediante Termo Aditivo ou Apostilamento, observadas as regras para cada caso, sempre que se evidencie a necessidade de adequação às novas Portarias e/ou Normas do Ministério Saúde ou Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo e/ou do Município, ou ainda, para adequação ou ampliação do Plano de Trabalho.

DÉCIMA TERCEIRA – DO PLANO DE TRABALHO



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

13.1. O Plano de Trabalho é parte integrante do presente Convênio, independente de transcrição, atendendo os requisitos exigidos pelo art. 116 da Lei Federal n.º 8.666-93.

DÉCIMA QUARTA – DA DENÚNCIA

14.1. A denúncia do presente Convênio obedecerá às disposições da Lei n.º 8.666/93 ~~e suas alterações~~, no que for aplicável aos Convênios, podendo ocorrer por qualquer um dos **CONVENIENTES**, sempre por escrito e com antecedência mínima de 45 (quarenta e cinco) dias, salvo a hipótese prevista no item 11.1.1.

14.1.1. A denúncia do presente Convênio obedecerá às disposições da Lei nº 8.666/93 ~~e suas alterações~~, no que for aplicável aos Convênios, sendo que as atividades e serviços prestados não poderão ser reduzidos ou interrompidos durante o prazo de 45 (quarenta e cinco) dias que deverá anteceder a denúncia, podendo, ainda, esse prazo ser ampliado se as atividades em andamento puderem causar prejuízo à saúde da população.

14.2. Em caso de denúncia da relação convenial, por qualquer motivo, ou ainda, encerrado o convênio pela decorrência de sua vigência, os bens móveis, ativos no patrimônio da instituição, deverão ser incorporados ao patrimônio do Município de Campinas, hipótese em que o **CONVENIADO** deverá entregar à Secretaria Municipal de Saúde a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens.

Formatado: Recuo: À esquerda: 0 cm, Espaçamento entre linhas: 1,5 linhas

Formatado: Fonte: (Padrão) Arial, 12 pt

Formatado: Fonte: (Padrão) Arial, 12 pt, Negrito

Formatado: Fonte: (Padrão) Arial, 12 pt

DÉCIMA QUINTA – DO FORO

15.1. Fica eleito o Foro Estadual da Cidade de Campinas/SP para dirimir as questões deste Convênio porventura surgidas em decorrência de sua execução e que não puderem ser resolvidas administrativamente, renunciando desde já, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

Campinas, _____ de _____ de 2015.

Dr. CARMINO ANTONIO DE SOUZA

Secretário Municipal de Saúde

RONALDO RAMOS LARANJEIRA

Representante Legal da SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da
Medicina