



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

**MINUTA**

**TERMO DE CONVÊNIO Nº \_\_\_\_\_**

**Processo Administrativo n.º \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

**CNES:**

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Objeto:** Convênio para estabelecer e desenvolver, em regime de cooperação mútua entre os partícipes, um Programa de Parceria na Assistência à Saúde no âmbito do Sistema Único de saúde de Campinas na área de oftalmologia, conforme descritos na Ficha de Programação Orçamentária –FPO.

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, representado pelo Ilmo. Sr. Secretário Municipal de Chefia de Gabinete, **Sr. MICHEL ABRÃO FERREIRA**, portador do RG n. 36854716-9-SSP/SP e do CPF n.º 694.422.906-49, 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, na qualidade de gestor do SUS Municipal, assistidos pela Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos, representada pelo **Sr. Dr. MÁRIO ORLANDO GALVES DE CARVALHO**, portador do RG n.º 8806278-SSP/SP e do CPF n.º 778.160.138-68, doravante denominado **CONVENENTE**, e, de outro a FUNDAÇÃO DR. PENIDO BURNIER, sociedade sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 46.064.283/0001-36, com sede na Avenida Andrade Neves, n.º 683 – Campinas – São Paulo, neste ato representada por sua Presidente, **Sra. Dra. ELVIRA BARBOSA ABREU**, portadora do RG n.º 9.598.121-4 SSP/SP, e do CPF/MF n.º 184.250.768-03, 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



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE 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; a Constituição Estadual, artigo 218 e seguintes; a Lei Complementar Estadual n.º 791/95; nas Leis Orgânicas do Município; no Decreto Municipal nº 16.215/2008; no Decreto Federal nº 7.612/2011; nas Portarias do Ministério da Saúde GM nº 2.553/98, GM nº 1.034 de 05 de maio de 2010, alterada pela portaria GM nº 3.114 de sete de outubro de 2010 e suas posteriores alterações, e GM nº 971 de 13 de setembro de 2012 e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, de acordo com as cláusulas seguintes:

### **PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1.** O presente convênio tem por objeto estabelecer e desenvolver, em regime de cooperação mútua entre os partícipes, um Programa de Parceria na Assistência à Saúde no campo da assistência médica ambulatorial na área de oftalmologia, oferecida à população, no âmbito do Sistema Único de Saúde de Campinas.

**1.1.1.** Os serviços e as ações conveniadas encontram-se detalhados e quantificados no Plano de Trabalho e Fichas de programação Orçamentária nas fls. \_\_\_/\_\_\_, parte integrante deste Convênio.

**1.1.2.** ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL compreende os procedimentos definidos no Anexo I da respectiva Ficha de Programação Orçamentária.

**1.1.3.** PROJETO DE ADEQUAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE, compreende os procedimentos definidos no Anexo II e respectiva Ficha de programação Orçamentária;

**1.1.4.** O presente Convênio busca avançar na construção do Modelo Assistencial Humanizado, que valorize a atenção integral dos usuários.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

### 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 do Sistema Nacional de Auditoria e Sistema Municipal de Auditoria do Sistema Único de Saúde.

- **A CONVENIADA** se obriga a obedecer todas as normas técnicas e administrativas, bem como aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, especialmente aquelas ditadas pela Secretaria Municipal de Saúde.
- O acesso aos serviços ambulatoriais de natureza eletiva disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde/Campinas, através deste Convênio, efetivar-se-á através dos componentes de Regulação da Secretaria Municipal da Saúde.
- Os atendimentos realizados observarão os protocolos técnicos estabelecidos pelos CONVENIENTES em consonância com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e validados pela gestora do convênio( segundo portaria nº--).Assim como, na ausência de condições técnicas de realização de outro procedimento no estabelecimento, encaminhar relatório médico a gestão do convênio devidamente embalado em “protocolos clínicos certificados”para resolução do caso nas competências de saúde do município.
- O encaminhamento e atendimento dos usuários deverão ocorrer em conformidade com as rotinas e fluxos estabelecidos para a referência e contra-referência.
- As prescrições de medicamentos observarão a Relação Nacional de Medicamentos – RENAME, excetuadas as situações ressalvadas em



## PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

protocolos avalizados pelo CONVENENTE, através da Secretaria Municipal da Saúde.

2.1.2. 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.

2.1.3. É vedada a cobrança simultânea de importâncias relativas à prestação de atendimento ao SUS, atendimento médico e de SADT do 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.

2.1.4. 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 de fls. \_\_\_/\_\_\_.

2.1.5. A **CONVENIADA** se obriga a obedecer todas as normas técnicas e administrativas, bem como aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, especialmente aquelas ditadas pelo Decreto Federal nº 7.612/2011; pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Ministério da Saúde, em especial,



## PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

pela Portaria GM/MS nº 1.034 de 05 de maio de 2010, alterada pela Portaria GM/MS nº 3.114 de 07 de outubro de 2010 e suas posteriores alterações, e, ainda, pela Portaria GM/MS nº 971 de 13 de setembro de 2012.

**2.1.6.** Os serviços, ora conveniados, serão prestados diretamente por profissionais da **CONVENIADA**, por profissionais a ela vinculados ou, ainda, por ela autorizados a prestar serviços. **cláusula específica atender norma Mec e CRM**

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

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

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

**2.1.7.4.** 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.

**2.1.8.** 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, de elaboração e publicação obrigatória pela entidade **CONVENIADA**.

**Nas compras cujo valor ultrapasse, no mês da competência, 10%(dez por cento) do limite previsto na alínea “a”**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

### TERCEIRA - DAS ATRIBUIÇÕES

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

**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 Comissão de Acompanhamento do Convênio;

**3.1.4.** Elaborar e implantar os protocolos técnicos de atendimento;

**3.1.5.** Elaborar o fluxo dos usuários e encaminhamento para as atividades ora pactuados.

#### 3.2. São atribuições do **CONVENENTE**:

**3.2.1.** Encaminhar, em conformidade com as rotinas e fluxos estabelecidos para referência e contra-referência, através do Sistema de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, assim a Central Municipal de Regulação – CMR e o Sistema On Line - SOL, os usuários que necessitem dos serviços e ações conveniadas;

**3.2.2.** Supervisionar, controlar, acompanhar, avaliar e fiscalizar a operacionalização das ações e atividades conveniadas;



## PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

Analisar, mensalmente, os dados referentes à produção a fim de se observar o cumprimento das metas (físicas/financeiras) pela **CONVENIADA**;

**3.2.3.** 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**;

**3.2.4.** Repassar recursos públicos, na conformidade da cláusula quarta deste Convênio para operacionalização e manutenção dos serviços e ações descritos no Plano de Trabalho de fls. \_\_\_/\_\_\_;

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

**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.** Elaborar, em conjunto com a **CONVENIADA**, o fluxo 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;



## PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

**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 – fls. \_\_\_/\_\_\_, e Fichas de Programação Orçamentária – FPO – fls. \_\_\_/\_\_\_;

**3.3.2.** Ofertar e disponibilizar, a partir da data da assinatura do presente Convênio, 100% (cem por cento) das ações e atribuições pactuadas nos Anexos e Ficha de programação Orçamentária-FPO do atendimento de clínica e terapia nos quantitativos especificados no Plano de Trabalho de fls. \_\_\_/\_\_\_;

**3.2.3.** Indicar 01 (um) representante titular e 01 (um) representante suplente para compor a Comissão de Acompanhamento do Convênio e responsabilizar-se em mantê-los em atividade regular e permanente;

Comprometer-se a instalar e manter serviço de atendimento ao usuário (Ouvidoria) ativo, possibilitando avaliação de satisfação do usuário;

Encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Coordenadoria de Avaliação e Controle (CAC), os documentos de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC);





## PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

Cumprir as normas e os procedimentos relativos à apresentação de faturas mensais determinadas relativos á apresentação de faturas mensais determinados pelo Ministério da Saúde, Secretaria do Estado de saúde e Secretaria Municipal de Saúde, principalmente aquelas concernentes às regras de Autorização de Internação Hospitalar(AIH), Ficha de Atendimento Ambulatorial(FAA's), Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC's),Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico(SADT's) e fluxo de encaminhamento de pacientes;

**3.3.4.** 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 ao Plano de Trabalho de fls. \_\_\_/\_\_\_;

**3.3.5.** Realizar os procedimentos, ora conveniados, conforme legislação e Normas Técnicas pertinentes aos serviços, garantindo suas qualidades;

**3.3.6.** Fornecer toda a infra-estrutura necessária à realização dos procedimentos conveniados;

**3.3.7.** Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes,o arquivo médico, o arquivo de Fichas de Atendimento Ambulatorial e os arquivos de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, pelo prazo previsto em lei, e respeitando as determinações do Código de Ética das categorias dos profissionais de saúde; bem como o arquivo médico, ressalvados os prazos previstos em lei;



## PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

**3.3.8.** Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

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

**3.3.10.** 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 Termo e seus anexos (Planos de Trabalhos), encaminhando, mensalmente, ao **CONVENENTE**, através da Coordenadoria de Avaliação e Controle (CAC), cópia da justificativa formulada, acompanhada da referida solicitação;

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

**3.3.11.1.** Não será permitida cobrança suplementar dos procedimentos conveniados aos responsáveis pelos portadores de necessidades especiais no âmbito do Sistema Único de Saúde, sob quaisquer pretextos, tais como, prestação de serviço de assistência à saúde, aluguel, venda de equipamentos, materiais ou quaisquer insumos;

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

**3.3.13.** Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos usuários, **nos termos da legislação vigente;**



## PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

**3.3.14.** 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;

**3.3.15.** 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;

**3.3.16.** Implementar e manter as diretrizes da Política Nacional de Humanização;

**3.3.17.** Manter atualizado os componentes de Regulação da Secretaria Municipal e Saúde, assim como todos os sistemas de informações do Ministério da Saúde incluindo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do SUS, em substituição ou em complementação a estes;

**3.3.18.** Submeter-se às Normas emanadas pelo Ministério da Saúde e manter-se em conformidade com o artigo 26, parágrafo 2º. da Lei 8080/90; **PT MS 3710 30/12/13 segurança paciente**

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

**3.3.20.** 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;



## PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

**3.3.21.** 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:

**3.3.21.1.** 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;

**3.3.21.2.** 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;

**3.3.22.** 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 do Contas do Estado de São Paulo referente ao exercício do ano anterior;

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



## PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

**3.3.24.** Comprometer-se a não extinguir serviços em desenvolvimento no decorrer da vigência do presente Convênio, sem prévia aprovação do **CONVENENTE**, através da Secretaria Municipal de Saúde;

**3.3.25.** Garantir a aplicação integral dos recursos financeiros provenientes deste convênio na execução do objeto pactuado;

**3.3.26.** 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;

**3.3.27.** 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;

**3.3.27.1.** A responsabilidade de que trata o subitem anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos termos do art. 14 da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);

**3.3.28.** Abrir e indicar a conta bancária específica na qual será realizado o repasse financeiro, realizando os pagamentos decorrentes do movimento através de cheque nominal, identificando a operação realizada;



## PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.3.29. Respeitar e cumprir os protocolos, diretrizes clínicas e fluxos definidos com a Secretaria Municipal de Saúde e validados pela equipe técnica do convênio;

3.3.30. “Manter os móveis e imóveis adquiridos com os recursos do presente Convênio, bem como, zelar por todo e qualquer bem móvel ou imóvel, sejam eles locados, ou adquiridos com recursos do presente convênio e seus posteriores aditivos, assim responsabilizando-se por seu bom uso e manutenção preventiva e corretiva, sempre que necessário, bem como, providenciando, junto à Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, o inventário dos referidos bens, a fim de que integrem o patrimônio do **MUNICÍPIO CONVENENTE.**”

#### QUARTA – DOS RECURSOS

4.1. As despesas decorrentes da realização dos serviços previstos neste Convênio, correrão à conta de dotações consignadas no orçamento do Fundo Municipal de Saúde, transferida, neste caso, pelo Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde, sob o nº \_\_\_\_\_, conforme fls. \_\_\_\_\_, do processo.

4.2. O valor total do presente Convênio, durante o período de vigência, \_\_\_\_(vinte e quatro) meses, está estimado no montante financeiro máximo de até R\$ \_\_\_\_\_, que será pago por produção, podendo sofrer alterações decorrentes de normas do Ministério da Saúde no decorrer da vigência do Convênio.

4.3. Ao ano, o montante estimado a ser repassado pelo **CONVENENTE** será de até no máximo R\$ \_\_\_\_\_ e, ao mês, o valor de até no máximo R\$ \_\_\_\_\_, que será repassado, até o **5º (quinto) dia útil do mês**, por produção, aferida através de relatório elaborado pela Coordenadoria de



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

Avaliação e Controle – CAC, da Secretaria Municipal de Saúde. O repasse desse valor dar-se-á da seguinte forma:

4.3.1. Os valores financeiros referentes aos **SERVIÇOS AMBULATORIAIS** corresponderão à **estimativa mensal de até no máximo R\$ \_\_\_\_\_**, pagos por produção;

4.3.2. Os valores referentes as **CIRURGIAS ELETIVAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE** corresponderão a **estimativa mensal de até no máximo R\$ \_\_\_\_\_**, pagos por produção.

**4.3.1.** Os repasses dos recursos deverão ser creditados em favor da **CONVENIADA** na **conta bancária nº \_\_\_\_\_**, **agência \_\_\_\_\_**, do **Banco \_\_\_\_\_**, como indicado às fls. **\_\_\_/\_\_\_**.

**4.4.** Sempre que o número de atendimentos ultrapassar o valor máximo definido no Plano de Trabalho, fica o **CONVENENTE** desobrigado de efetuar o pagamento do excedente, a não ser que razões de ordem gerencial ou epidemiológica, ou no caso de ocorrência de caso fortuito ou força maior devidamente comprovada e requeridas pelo **CONVENENTE**, justifiquem o referido pagamento.

**4.5.** Para fins de gerenciamento e glosas, serão considerados os valores dos procedimentos realizados até o teto máximo financeiro mensal correspondente ao Plano de Trabalho.

**4.6.** Mensalmente, o **CONVENENTE** repassará à **CONVENIADA** os valores definidos nos parágrafos anteriores, correspondentes aos atendimentos prestados conforme apresentado pela **CONVENIADA** à Coordenadoria de Avaliação e Controle – CAC, da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

**4.7.** Sempre que os recursos financeiros estiverem vinculados à transferência da União (Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde) para o financiamento do SUS Municipal, 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 orçamentária municipal.

**4.8.** Os repasses financeiros destinam-se exclusivamente à aplicação exclusiva na execução do objeto deste Convênio, descrito no Plano de Trabalho de fls. \_\_\_/\_\_\_.

**4.8.1.** As despesas relativas à área meio poderão ser consideradas, desde que, previstas no Plano de Trabalho e estritamente necessárias para a realização da atividade fim na execução do objeto do Convênio, sendo certo que, antes de efetuadas, deverão ser observadas as regras do regulamento de compras e serviços elaborado pela **CONVENIADA**.

#### QUINTA - DA AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

**5.1.** 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:

**5.1.1.** A **CONVENIADA** apresentará, mensalmente, à Coordenadoria de Avaliação e Controle – CAC, órgãos 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





## PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

descrição das ações e procedimentos executados, discriminando os custos e identificando os respectivos valores.

**5.1.2.** 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.

**5.1.3.** 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.

**5.1.4.** 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, sob pena de atraso no repasse do recurso. **Verf. Possib.**  
**De considerar nula a revisão se extemporânea**

**“A CONVENIADA tem o prazo de até 90 (noventa ) dias conforme as regras do Ministério da Saúde em solicitar revisão de glosas sendo após período nula a sua reivindicação. O processo de revisão deverá ser de forma oficial a Coordenadoria de Avaliação e Controle –CAC com cópia à equipe técnica e acompanhamento do convênio.**”

## SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

**6.1.** 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



## PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

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:

**6.1.1.** 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;

**6.1.2.** 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 atos praticados na execução do Convênio, ou, ainda, o inadimplemento do executor com relação a outras cláusulas conveniais básicas;

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

**6.2.** 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.

**6.3.** As receitas financeiras auferidas na forma do parágrafo anterior serão obrigatoriamente computadas a crédito do Convênio e aplicadas, exclusivamente, no



## PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

objeto de sua finalidade, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

**6.4.** Quando da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do Convênio, acordo ou ajuste, 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.

#### **SÉTIMA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**

**7.1.** 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 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.

**7.1.1.** 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 pelo Gestor do convênio, sempre de acordo com o fluxo e o cronograma estabelecido.

**7.1.2.** Anualmente, 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.

**7.1.3.** 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,



## PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

denunciando ou diminuindo os valores de repasse financeiro na mesma proporção das alterações, modificações e/ou diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA**.

**7.1.4.** 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.

**7.1.5.** 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.

**7.1.6.** 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.

#### OITAVA – DA VIGÊNCIA

**9.1.** O presente Convênio vigorará pelo prazo de \_\_\_\_\_ meses a contar da data de **26.02.2014** para atendimento de todas as ações previstas neste Instrumento e seu respectivo Plano de Trabalho, podendo ser prorrogado, a critério da Administração, até o limite legal de 60 (sessenta) meses.

#### NONA – DA ALTERAÇÃO



## PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

**10.1.** 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 – DO PLANO DE TRABALHO**

**11.1.** 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 Primeira – DAS RESPONSABILIDADES**

**12.1.** 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.

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

**12.1.2.** 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

---

**12.2.** A interposição de ação judicial de qualquer natureza, decorrente da execução deste Convênio, deverá ser imediatamente comunicada, por escrito, ao **CONVENENTE**, que deverá exigir garantias do adimplemento, até o valor pleiteado.

**12.2.1.** É vedado à **CONVENIADA** ofertar em garantia do adimplemento referido no item anterior, os recursos previstos na cláusula quarta 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 no Plano de Trabalho de fls. \_\_\_/\_\_\_.

**12.2.2.** 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 quarta 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 no Plano de Trabalho de fls. \_\_\_/\_\_\_.

**12.2.3.** 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 SEGUNDA – DA DENÚNCIA

**13.1.** 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 **CONVENENTES**, sempre por escrito e com antecedência mínima de 90 (noventa) dias.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

**13.1.1.** O prazo estabelecido no *caput* será ampliado se as atividades em andamento puderem causar prejuízo à saúde da população.

**13.1.2.** Em caso de denúncia do presente Convênio, por parte da **CONVENIADA**, antes do seu término, fica a mesma obrigada a indenizar, *pro rata*, ao Poder Público, o valor do investimento que tenha sido realizado em seus próprios, na proporção de sua não utilização por aquele Poder em razão do encerramento do Convênio antes do prazo previsto, exceto se esta ocorrer por descumprimento de obrigações do **CONVENENTE**.

**13.2.** O presente Convênio rescinde todos os convênios anteriores celebrados entre o **CONVENENTE**, através da Secretaria Municipal de Saúde, e a **CONVENIADA** que tenham por objeto programas de assistência à saúde.

### DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

**14.1.** 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.

### DÉCIMA QUARTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

E por estarem assim justos e de acordo, firmam o presente em 03 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença das testemunhas abaixo qualificadas.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

Campinas, de Fevereiro de 2014.

**Sr. MICHEL ABRÃO FERREIRA**

Secretário Chefe de Gabinete

**Dr. MÁRIO ORLANDO GALVES DE CARVALHO**

Secretário Municipal de assuntos Jurídicos

**Dr. CARMINO ANTONIO DE SOUZA**

Secretário Municipal de Saúde

**Dr. ELVIRA BARBOSA DE ABREU**

Presidente da Fundação Dr. Penido Burnier