



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

TERMO DE CONVÊNIO N.º 48/06

Processo Administrativo n.º 06/10/36506

Interessado : Secretaria Municipal de Saúde

CNES: 3392918

Objeto: Convênio para estabelecer, em regime de cooperação mútua entre os partícipes, um Programa de Parceria na Assistência à Saúde no âmbito Sistema Único de Saúde, na área de reabilitação de pessoas com deficiência física, 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 Exmo. Sr. Prefeito Municipal, **DR. HÉLIO DE OLIVEIRA SANTOS**, portador do RG n.º 4.420.442 SSP/SP e do CPF n.º 721.114.708-30 através da Secretaria Municipal de Saúde, representada pelo **SR. JOSÉ FRANCISCO KERR SARAIVA**, portador do RG n.º 6.381.993-SSP/SP e do CPF n.º 983.189.188-00, na qualidade de gestor do SUS Municipal, assistidos pela Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos, representada pelo **SR. CARLOS HENRIQUE PINTO**, doravante denominado **CONVENENTE** e, de outro, a **ASSOCIAÇÃO CAMPINEIRA DE RECUPERAÇÃO DA CRIANÇA PARALÍTICA**, entidade filantrópica, inscrito no CNPJ sob o n.º 46.042.370/0001-92, com sede na Rua Pedro Domingos Vitale, n.º 160 – Parque Itália – Campinas – São Paulo, representada por seu Presidente, **DR. ODONEL URBANO GONÇALES**, portador do RG n.º 2.960.917 SSP/SP e do CPF n.º 021.256.688-15, doravante denominada simplesmente **CONVENIADA**, resolvem celebrar o presente Convênio de Cooperação, de acordo com as disposições contidas na Constituição Federal de 1988; as Leis Orgânicas da Saúde n.º 8.080/90, em especial os artigos 24,25 e 26 e a Lei n.º 8.142/90, com suas posteriores reformulações; na Lei Federal n.º 8.666/93, em especial no seu artigo 116, e sua posterior reformulação; na Constituição Estadual, artigo 218 e seguintes; na Lei Complementar Estadual n.º 791/95; nas Leis Orgânicas do Município, na Lei Municipal n.º 6.759/91, alterada pela Lei n.º 7.579/93, regulamentadas pelo Decreto n.º 11.954/95, nas Portarias do Ministério da Saúde GM n.º 2.553/98, GM n.º 358, de 22 de fevereiro de 2006, n.º 1.695, de 23 de setembro de 1.994, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, conforme as seguintes cláusulas:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente Convênio a conjugação de esforços dos participantes para estabelecer um Programa de Parceria na Assistência à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde de Campinas, compreendendo a atuação coordenada das CONVENIENTES no campo da Assistência Ambulatorial oferecida à população de Campinas, na área de reabilitação de pessoas com deficiência física, conforme descritos na Ficha de Programação Orçamentária – FDO (ANEXO I).

1.1.1. Estes procedimentos, com os quantitativos indicados no ANEXO I, deverão ser oferecidos pela CONVENIADA, a partir da data da assinatura do presente Convênio. Cabe ao CONVENIENTE o encaminhamento de pacientes que necessitarem destes serviços, que se dará conforme o número de vagas existentes, conforme este Termo e a Ficha de Programação Orçamentária – FDO (ANEXO I).

1.1.2. Os procedimentos necessários e não previstos no ANEXO I, ou cujo quantitativo mensal previsto já fora utilizado, deverão ser comunicados à Coordenadoria de Avaliação e Controle – CAC – da Secretaria Municipal de Saúde, para autorização ou providências quanto ao remanejamento dos pacientes para outros serviços conveniados com o Sistema Único de Saúde e/ou demais procedimentos administrativos que se façam necessário.

1.1.3. A CONVENIADA irá ofertar serviços na área de reabilitação de deficiência física, conforme determinado pela Portaria SAS n.º 185, de 05 de junho de 2.001.

1.1.4. A **CONVENIADA** poderá realizar procedimentos descritos como ações estratégicas pelas Portarias Ministeriais, desde que o **CONVENIENTE** autorize expressamente.

1.1.5. O presente Convênio busca avançar na construção do Modelo Assistencial Humanizado, que valorize a atenção integral aos usuários.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

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

2.1.1. A execução do presente Convênio sujeita-se às normas do Sistema Nacional de Auditoria e do Sistema Municipal de Auditoria do SUS.

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. Comprovada a cobrança, através de processo administrativo no qual se garanta o direito de defesa a **CONVENIADA**, o valor pago será descontado do pagamento mensal, ressarcindo-se o Reclamante.

2.1.3. É vedada a cobrança simultânea de importâncias relativas à prestação de atendimento médico-hospitalar e de SADT do SUS, de entidades públicas de saúde e/ou seguros saúde e/ou outras modalidades assistenciais de medicina de grupo e/ou cooperativas de saúde ou similares.

2.1.4. Será instituída Comissão Gestora do Convênio, formada por representantes da Secretaria Municipal de Saúde, da **CONVENIADA** e do Conselho Municipal de Saúde, visando o acompanhamento das atividades conveniadas.

2.2. Os serviços, ora conveniados, serão prestados diretamente por profissionais da **CONVENIADA** ou por profissionais a ela vinculados ou, ainda, por ela autorizados, admitidos nas suas dependências para prestar serviços.

2.3. Para os efeitos deste convênio consideram-se profissionais pertencentes à **CONVENIADA**:

a) Os membros do seu corpo clínico;

b) Os profissionais que tenham vínculo empregatício com a **CONVENIADA**;

c) Os profissionais autônomos que, eventualmente ou permanentemente, prestam serviços à **CONVENIADA**;

d) Equiparam-se aos profissionais autônomos: a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde nas



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

dependências da **CONVENIADA**, ou com ela mantenha convênio/contrato.

2.4. A **CONVENIADA** deverá:

2.4.1. Afixar aviso, em local visível, de suas condições de integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nesta condição.

2.4.2. Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

2.4.3. Respeitar a decisão dos pacientes ao consentir ou recusar prestação de serviço de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou de obrigação legal.

2.4.4. Garantir a confiabilidade dos dados e informações dos pacientes.

2.4.5. Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes, bem como o arquivo de FFA's e SADT's pelo prazo de cinco anos, ressalvados os prazos previstos em lei.

2.5. A **CONVENIADA** deverá manter atualizado o CNES, principalmente no que concerne aos profissionais que fazem atendimento SUS.

2.6. A **CONVENIADA** deverá atender aos pacientes com dignidade e respeito, de forma universal e igualitária, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços conveniados.

TERCEIRA – DAS ATRIBUIÇÕES

3.1. Compete aos CONVENIENTES, em conjunto:

3.1.1. Elaborar a Programação das ações e atividades a serem desenvolvidas.

3.1.2. Realizar as avaliações periódicas dos resultados das ações e atividades conveniadas.

3.1.3. Instruir e manter em funcionamento a Comissão Gestora do Convênio.

3.2. Compete ao CONVENENTE:

3.2.1. Repassar verbas para operacionalização dos objetos, conforme a Cláusula Quarta – Dos Recursos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

3.2.2. Acompanhar e fiscalizar a operacionalização das ações e atividades conveniadas;

3.2.3. Apresentar, anualmente, ao Conselho Municipal de Saúde, os resultados da avaliação, bem como a prestação de contas realizada pela CONVENIADA.

3.3. Compete a CONVENIADA:

3.3.1. Prestar os serviços ambulatoriais, objeto deste Termo.

3.3.2. Observar e cumprir as normas e os procedimentos relativos à apresentação das faturas mensais determinadas pelo Ministério da Saúde e/ou pela Secretaria Estadual da Saúde e/ou pela Secretaria Municipal de Saúde, principalmente aquelas concernentes às Autorizações de Procedimentos de alta Complexidade (APAC's), Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT's) e Fichas de Atendimento Ambulatorial (FAA's).

3.3.3. Manter as FFA's e os SADT's à disposição da Secretaria Municipal de Saúde para avaliação e controle; devendo, quando solicitado, enviá-los ao CONVENENTE para análise.

3.3.4. Os custos serão acompanhados mensalmente, no decorrer da execução do Convênio, pela Comissão gestora do Convênio, pelos auditores da CAC e demais instâncias gestoras do SUS Municipal, com vistas ao cumprimento real das condições gerais e especificadas deste Programa.

3.3.5. Possuir uma metodologia de aferição de custos e declará-la.

3.3.6. Compreender, na aferição dos custos, as despesas e valores de insumos e os valores relativos aos gastos com o pessoal.

3.3.7. Cumprir integralmente os dispositivos contidos nas Instruções e Aditamentos vigentes do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e suas posteriores reformulações, em especial o Aditamento n.º 04/05 às Instruções n.º 02/2002.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

3.4. Os dados referentes a APAC's e FAA's serão analisados comparativamente aos valores mensais repassados, a fim de subsidiar estudos sobre custos da assistência prestada no âmbito do presente Programa.

3.5. As atividades ora conveniadas, referidas na cláusula primeira, serão executadas pela **CONVENIADA**, com alvará de funcionamento expedido pela Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas sob a responsabilidade de seu Diretor Técnico.

QUARTA - DOS RECURSOS

4.1. O **CONVENIENTE** repassará a **CONVENIADA**, referente ao total do convênio, o montante máximo de R\$ 325.329,60 (trezentos e vinte e cinco mil, trezentos e vinte e nove reais e sessenta centavos) e o montante anual máximo de R\$ 162.664,80 (cento e sessenta e dois mil e seiscentos e sessenta e quatro reais e oitenta centavos), em parcelas mensais de no máximo R\$ 13.555,40 (treze mil e quinhentos e cinquenta e cinco reais e quarenta centavos), sendo que correrão à conta de dotação consignada no orçamento do Fundo Municipal de Saúde, transferida pelo Fundo Nacional de Saúde, sob n.º 800.01.10.122.2002.4188.0000.33.90.39.79.00 05.330-007, conforme fls. 89 do processo em epígrafe.

4.1.1. A estimativa do montante anual a ser repassado pelo **CONVENIENTE** para os procedimentos, excluindo-se as ações estratégicas, é de, no máximo, R\$ 4.024,80 (quatro mil e vinte e quatro reais e oitenta centavos), em parcelas mensais de R\$ 335,40 (trezentos e trinta e cinco reais e quarenta centavos).

4.1.2. A estimativa do montante anual a ser repassado pelo **CONVENIENTE** para os procedimentos definidos como ações estratégicas pelo Ministério da Saúde, descritos na Ficha de Programação Orçamentária, é de, no máximo, R\$ 158.640,00 (cento e cinquenta e oito mil e seiscentos e quarenta reais), em parcelas mensais de R\$ 13.220,00 (treze mil e duzentos e vinte reais).

4.1.3. A **CONVENIADA** receberá os valores descritos no item 4.1.1. desta cláusula, até que se dê seu efetivo cadastramento como Centro de Referência, a fim de obter habilitação para realização dos procedimentos denominados de Ações Estratégicas, junto ao Ministério da Saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

4.1.4. Os valores acima mencionados poderão sofrer variação mensal, de acordo com os atendimentos daquele mês. Para fins de gerenciamento e glosas serão considerados os valores dos procedimentos realizados até o teto máximo financeiro do Convênio.

4.1.5. Sempre que o número de atendimento ultrapassar o valor máximo definido, o **CONVENENTE** fica desobrigado a efetuar o pagamento do excesso, salvo quando as razões de ordem, gerenciais ou epidemiológicas, requeridas pelo **CONVENENTE**, justifiquem esse pagamento.

4.1.6. Os valores definidos no presente Convênio são correspondentes aos valores constantes na Tabela SUS, sendo ajustados na mesma proporção, índices e época dos ajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, incidentes sobre a tabela de procedimentos, na medida que esses valores sejam, repassados pelo Ministério a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

QUINTA – DA AUTORIZAÇÃO DO PAGAMENTO

5.1. O Fundo Municipal de Saúde, órgão da Secretaria Municipal de Saúde, será responsável pelas transferências dos recursos orçamentários 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 descrita nos parágrafos seguintes:

5.1.1. 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 da Secretaria Municipal de Saúde.

5.1.2. A Secretaria Municipal de Saúde revisará os documentos recebidos da CONVENIADA, encaminhando-os ao Ministério da Saúde e Secretaria Estadual da Saúde, de acordo com normas específicas.

5.1.3. Para fins de prova da data da apresentação dos documentos e observância dos



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

prazos de transferência dos recursos, será entregue à CONVENIADA recibo rubricado por servidor da Secretaria Municipal de Saúde, com aposição do respectivo carimbo funcional.

5.1.4. Os documentos rejeitados pelo serviço de processamento de dados dos gestores do SUS, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidos à CONVENIADA para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado.

5.1.5. Os documentos rejeitados quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos do Sistema Municipal de Auditoria.

SEXTA – DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

6.1. A execução do presente Convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS e do Sistema Municipal de Saúde, através da Comissão Gestora do Convênio e auditadas, através da Coordenadoria de Avaliação e Controle (CAC), 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.

6.1.1. O CONVENENTE poderá, em casos específicos, realizar auditoria especializada na CONVENIADA.

6.1.2. Anualmente, o CONVENENTE vistoriará as instalações da CONVENIADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas do mesmo, comprovadas por ocasião da assinatura do presente Convênio.

6.1.3. 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

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

6.1.5. A CONVENIADA abriga-se a facilitar o acompanhamento e fiscalização permanente dos serviços realizados pelo CONVENENTE, bem como prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelo CONVENENTE, designados para tal fim.

6.1.6. Em qualquer hipótese dos itens 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.

SÉTIMA – DA REGULAÇÃO

7.1. Os pacientes do projeto de atenção a pessoa com deficiência física serão encaminhados pela rede pública, respeitando a Portaria SAS n.º 185, de 05 de junho de 2001.

7.1.1. A avaliação na qualidade na atenção dos serviços realizados pela CONVENIADA aos pacientes encaminhados pelo CONVENENTE será realizada pela Coordenadoria de Avaliação e Controle (CAC), em parceria com o Centro de Referência em Reabilitação, órgãos do CONVENENTE.

7.1.2. Os pacientes residentes no Município de Campinas serão encaminhados através da Central de Vagas da Rede Pública de Saúde de Campinas.

7.1.3. Todos os encaminhamentos serão devidamente auditados pela Coordenadoria de Avaliação e Controle (CAC) do CONVENENTE.

7.1.4. É vedado à CONVENIADA o atendimento, via SUS Municipal, de pacientes que não tenham obedecido aos fluxos estabelecidos.

OITAVA – DA VIGÊNCIA

8.1. O presente Convênio vigorará pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses a contar da data da assinatura para atendimento de todas as ações neste Instrumento previstas, podendo ser prorrogado, não ultrapassando o prazo limite de 60 (sessenta) meses.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

NONA – DO PLANO DE TRABALHO

9.1. A CONVENIADA compromete-se a:

a) Fornecer os procedimentos e materiais necessários para os atendimentos ora conveniados:

b) Disponibilizar aos pacientes encaminhados pelo CONVENENTE:

Serviço de Terapia, compreendendo:

- Terapia em grupo;
- Atendimentos A.C. pacientes intensivo em reabilitação física 1 (um) turno/dia, 20 (vinte) dias/mês, 20 (vinte) crianças/mês;
- Atendimento M.C. pacientes em reabilitação física 1 (um) turno/dia, 15 (quinze) dias/mês, 30 (trinta) crianças/mês.

c) Disponibilizar ao CONVENENTE os seguintes documentos:

- A.P.A.C. (Autorização de Procedimento de Alta Complexidade);
- F.A.A. (Ficha de Atendimento Ambulatorial);
- Prontuários;
- SADT (Serviço Apoio Diagnose Terapêutica).

d) Disponibilizar ao CONVENENTE as vagas para encaminhamento de primeiro atendimento com, no mínimo, trinta dias de antecedência, informando nome do profissional/equipe que irá atender os pacientes encaminhados pelo CONVENENTE.

e) Garantir a assistência na área de reabilitação física, conforme cláusula sétima.

f) Atender todos os pacientes encaminhados pelo CONVENENTE, observados os procedimentos previstos na Ficha de Programação Orçamentária (Anexo I).

DÉCIMA – DAS RESPONSABILIDADES

10.1. 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

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

10.1.2. 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).

ONZE – DA DENÚNCIA

11.1. A denúncia do presente Convênio obedecerá às disposições da Lei n.º 8.666/93 e suas alterações, no que for aplicável aos Convênios.

11.1.1. Em caso de denúncia do Convênio por um dos convenientes, se as atividades em andamento puderem causar prejuízo à saúde da população, será observado o prazo de 90 (noventa) dias para sua efetivação.

11.1.2. 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.

DOZE - DA PUBLICIDADE

12.1. O presente Convênio será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados a partir da data de sua assinatura.

TREZE – DO FORO

13.1. 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

QUATORZE – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1. Em virtude da implementação da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS – 2002), no âmbito do Estado de São Paulo, o presente Convênio ficará sujeito a alterações que porventura se façam necessárias, inclusive aquelas de caráter financeiro.

14.1.1. Para consecução do repasse financeiro serão considerados os efetivos repasses aos serviços conveniados, internamente, apresentado ao CONVENENTE o devido comprovante financeiro.

E por estarem assim justos e de acordo, firmam o presente em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Campinas, 29 de dezembro de 2006

Dr. HÉLIO DE OLIVEIRA SANTOS

Prefeito de Campinas

CARLOS HENRIQUE PINTO

Secretário Municipal de Assuntos Jurídicos

JOSÉ FRANCISCO KERR SARAIVA

Secretário Municipal de Saúde

ASSOCIAÇÃO CAMPINEIRA DE RECUPERAÇÃO DA CRIANÇA PARALÍTICA

Presidente: Dr. Odonel Urbano Gonçalves