



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Av Anchieta, 200 - Bairro Centro - CEP 13015-904 - Campinas - SP - www.campinas.sp.gov.br
Paço Municipal

CONVÊNIO

Campinas, 22 de janeiro de 2020.

TERMO DE CONVÊNIO Nº 001/2020

Processo Administrativo: PMC.2018.00037822-83

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

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, na qualidade de gestora do SUS Municipal, doravante denominado **CONVENENTE**, e, de outro a **AUTARQUIA MUNICIPAL REDE MUNICIPAL DR. MARIO GATTI DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E HOSPITALAR**, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 47.018.676/0001-76, com sede na Avenida Prefeito Faria Lima, n.º 200, complemento 340, Parque Itália - Campinas - São Paulo, por seu representante legal, 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 os artigos 24, 25 e 26, e Lei Federal n.º 8.142/90; a Lei Federal n.º 8.666/93, em especial o artigo 116, e suas alterações, no que couber; a Lei Orgânica do Município; o Decreto Municipal n.º 16.215/2008; as Portarias de Consolidação MS/GM n.º 2, 3 e 6; 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, em regime de cooperação mútua entre os Convenientes, um programa de parceria na assistência à saúde no campo da urgência, emergência, hospitalar e ambulatorial, de ensino e pesquisa em saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde nas unidades de saúde integrantes da Autarquia CONVENIADA, e indicadas adiante:

1.1.1. Hospital Municipal Dr. Mario Gatti;

1.1.2. Complexo Hospitalar Edvaldo Orsi;

1.1.3. Pronto Atendimento Anchieta;

1.1.4. Pronto Atendimento São José;

1.1.5. Pronto Atendimento Sérgio Arouca (Campo Grande);

1.1.6. Pronto Atendimento Carlos Lourenço;

1.1.7. SAMU - 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

1.2. O presente Convênio busca avançar na construção do Modelo Assistencial Humanizado, que valorize a universalidade do acesso, a equidade e a integralidade na atenção dos usuários, respeitadas:

1.2.1. A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), respeitadas as diretrizes para a organização do componente hospitalar na Rede de Atenção à Saúde (RAS), estabelecidas pela Portaria MS/GM nº 3.390 de 30 de dezembro de 2013, e observadas as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidas pela Portaria MS/GM nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013, ambas incorporadas pela Portaria de Consolidação MS/GM nº 2, Art. 6º - inciso IV, Anexo XXIV, de 28 de julho de 2017.

1.2.2. As Diretrizes da Rede de Urgência, estabelecidas pela Portaria MS/GM nº 1600 de 07 de julho de 2011 e Portaria MS/GM nº 10 de 03 de janeiro de 2017, e referenciadas pela Portaria de Consolidação MS/GM nº 3, Art. 3º - incisos II, Anexos III - Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e incisos IV, Anexos V - Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e, ainda, a Portaria MS/GM nº 4.279 de 30 de outubro de 2010, a Portaria MS/GM nº 104 de 15 de janeiro de 2014 e a Portaria MS/GM nº 2.820 de 28 de novembro de 2011.

1.3. A definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de urgência, emergência, hospitalar e ambulatorial, de ensino e pesquisa conveniados, assim como, a definição das metas físicas com os seus quantitativos e das metas qualitativas na prestação das ações e serviços contratualizados, a definição de indicadores para avaliação das metas de desempenho, assim como, a descrição da capacidade instalada para a oferta dos leitos e consultas conveniadas, a definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização, estão descritos, especificados e detalhados através dos Planos de Trabalho, partes integrantes do presente ajuste.

1.4. Os Convenientes poderão promover ajustes nos Planos de Trabalho propostos, bem como programar outros Planos de Trabalho, que deverão ser formalizados mediante Termo Aditivo, desde que acordados entre as partes e após aprovação técnica da Secretaria Municipal de Saúde, vedada a alteração do objeto do Convênio firmado.

1.4.1. Atendidos o interesse público, as metas pactuadas e os resultados obtidos na assistência à saúde, é possível o acréscimo de novas unidades às relacionadas no item 1.1, mediante a celebração de termo aditivo e revisão das metas estabelecidas.

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, com garantia de universalidade de acesso, equidade e integralidade na assistência à saúde, e, ainda, em consonância com as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, bem como, às normas do Sistema Nacional de Auditoria e Sistema Municipal de Auditoria do Sistema Único de Saúde.

2.1.2. O acesso aos serviços disponibilizados através deste convênio, efetivar-se-á através dos componentes da Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, atendidos, para o caso, os critérios de complexidade, mediante a utilização do “Sistema CROSS de Regulação”, do "Sistema On Line - SOL", ou outros que venham substituí-los, ou sejam indicados pela CONVENIENTE, a critério da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

2.1.3. Os atendimentos realizados observarão os protocolos técnicos estabelecidos pelos Convenientes em consonância com as diretrizes e normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

2.1.4. O encaminhamento e atendimento do usuário deverão ocorrer em conformidade com as rotinas e fluxos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, articulando-se com a Atenção Básica, SAMU 192, Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, bem como com os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e outros pontos de atenção, por meio de fluxos referência e contrarreferência, ordenados pelas Centrais de Regulação de Urgências e Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso, respeitando a missão dos serviços, que devem estar pautadas nas habilitações e diretrizes regionais das redes assistenciais.

2.1.5. As prescrições de medicamentos observarão a Lei Federal n.º 5991, de 17/12/73, Portaria SVS/MS 344, de 12/05/98 e suas atualizações e Resolução-RDC Nº 20, de 05/05/2011 e a Relação Nacional de Medicamentos – RENAME, Portaria MS/GM nº 3.733, de 22/11/2018, excetuadas as situações ressalvadas em protocolos avalizados pelo CONVENIENTE, através da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

2.1.6. Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste convênio.

2.1.7. Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS.

2.1.8. Garantia de universalidade de acesso, equidade e integralidade na atenção hospitalar.

2.1.9. Garantia de regionalização da atenção pré-hospitalar e hospitalar com abrangência territorial e populacional, sempre respeitadas as pactuações regionais e missão dos serviços.

2.1.10. Garantia de continuidade do cuidado por meio da articulação do hospital com os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

2.1.11. Modelo de atenção centrado no cuidado ao usuário, de forma multiprofissional e interdisciplinar.

2.1.12. Prescrição de medicamentos, materiais, órteses e próteses em observância à Política Nacional de Medicamentos, diretrizes clínicas e protocolos assistenciais, bem como outras normatizações estabelecidas pelo Município, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde ou outras instâncias do SUS.

2.1.13. É vedado cobrar da pessoa atendida pela CONVENIADA, ou do seu responsável, qualquer valor adicional àquele pago pela Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, 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.

2.1.14. 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.

2.1.15. 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, das metas pactuadas e da qualidade da atenção à saúde dos usuários, na conformidade do quanto previsto nos Planos de Trabalho e seus Anexos.

2.1.16. A aquisição de produtos e a contratação de serviços e pessoal, pela CONVENIADA, com recursos públicos repassados no presente Convênio, por se tratar de órgão autárquico, deverá, obrigatoriamente, observar os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, em conformidade com as normas gerais de licitações e contratos administrativos definidos na Lei nº 8.666/93 e demais legislações que normatizam a matéria.

TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES

3.1. Constituem obrigações do CONVENIENTE 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 e manter em atividade regular a Comissão de Acompanhamento do Convênio.

3.2. São obrigações do CONVENENTE:

3.2.1. Encaminhar, em conformidade com as rotinas e fluxos estabelecidos para referência e contra-referência, através dos sistemas de regulação da Secretaria Municipal de Saúde, os usuários que necessitem dos serviços e ações conveniadas, mediante a utilização do “Sistema CROSS de Regulação”, ou outro que venha a ser indicado ou que o substitua, a critério da Secretaria Municipal de Saúde.

3.2.2. 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.

3.2.3. Elaborar e implantar os protocolos de acesso aos recursos disponíveis.

3.2.4. Responsabilizar-se pela assistência domiciliar quando necessária, por intermédio dos Serviços de Atenção Domiciliar dos Distritos Norte, Leste, Sul e Noroeste.

3.2.5. 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.

3.2.6. Analisar mensalmente os dados referentes à produção comparativamente aos valores mensais repassados, a fim de observar o cumprimento das metas (físico/financeiras) pela CONVENIADA.

3.2.7. Acompanhar, avaliar e fiscalizar a operacionalização das ações e atividades conveniadas.

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. Analisar as prestações de contas mensais da conveniada em consonância com o Manual de Prestação de Contas, da Secretaria Municipal de Saúde e nos casos de inconformidades, notificar a

entidade para a apresentação das justificativas pertinentes com indicação de prazo para tal, sob pena de serem as despesas consideradas irregulares.

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

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

3.2.12. 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.

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

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

3.2.15. Repassar recursos públicos, na conformidade da cláusula quarta deste Convênio para operacionalização e manutenção dos serviços e ações descritos nos Planos de Trabalho e seus Anexos.

3.3. São obrigações da CONVENIADA:

3.3.1. Cumprir integralmente as ações e atribuições pactuadas nos Planos de Trabalho e Anexos, na conformidade da legislação e normas técnicas pertinentes aos serviços, garantindo sua qualidade e atendendo, no âmbito da contratualização, às responsabilidades resumidamente descritas a seguir:

3.3.2. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade da assistência, cumprir os requisitos assistenciais de alta e média complexidade, determinações de demais atos normativos e a Ficha de Programação Orçamentária (FPO) descritos nos Planos de Trabalho.

3.3.3 Garantir assistência pré-hospitalar ininterruptamente, 24 horas por dia, 7 dias por semana, em tempo oportuno, com atendimento qualificado; garantindo observação e transportes necessários. E, manutenção dos atendimentos telefônicos na Central de Regulação de Urgências.

3.3.4. Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos nos Planos de Trabalho, colocando à disposição do gestor público de saúde, por intermédio dos componentes da regulação, a totalidade da capacidade instalada contratualizada, garantir o cumprimento das metas e

compromissos contratualizados frente ao corpo clínico, dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial.

3.3.5. Oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias ao SUS e ser campo de educação permanente para profissionais da RAS.

3.3.6. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços, avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidos nos Planos de Trabalho e monitorar a execução orçamentária a fim de garantir, em especial, o cumprimento das diretrizes e dos indicadores previstos no Plano Municipal de Saúde, e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no convênio.

3.3.7. 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.

3.3.8. Franquear o acesso nas dependências da CONVENIADA, dos servidores públicos que promovem a fiscalização, regulação, auditoria, avaliação e controle do presente Convênio, mediante a apresentação do crachá, garantindo ainda, de forma gratuita, quando necessário, vaga demarcada em estacionamento no bolsão reservado ao equipamento de saúde.

3.3.9. 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.

3.3.10. Comprometer-se a acatar as avaliações mensais do nível de desempenho na execução do presente convênio, que se fará através da Comissão de Acompanhamento do Convênio, em conformidade com o constante nos Planos de Trabalho e Anexos, que, para a análise da pontuação do desempenho levarão em consideração os dados dos componentes da Regulação da Secretaria Municipal de Saúde e as bases de dados dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, dentre outras vigentes.

3.3.11. Integrar a CONVENIADA às diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, participando, quando solicitado, dos Grupos Técnicos para elaboração de protocolos clínicos específicos, implementando-os junto a Instituição e suas unidades integrantes.

3.3.12. Realizar as internações, procedimentos e serviços, ora conveniados, conforme legislação e Normas Técnicas pertinentes aos serviços, garantindo suas qualidades.

3.3.13. Responsabilizar-se pela realização de transporte inter hospitalar e entre todos os serviços da Rede Municipal Dr. Mário Gatti.

3.3.14. Respeitar e cumprir os protocolos, diretrizes clínicas e fluxos definidos com a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, em consonância com normas do Ministério da Saúde.

3.3.15. Implementar e manter as diretrizes da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde.

3.3.16. As unidades conveniadas comprometem-se, ainda, a dispensar, aos pacientes atendidos em suas dependências, os medicamentos necessários à continuidade do tratamento em domicílio, por período suficiente até abertura das unidades de saúde.

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

3.3.18. Ofertar e disponibilizar, a partir da data da assinatura do presente Convênio, 100% (cem por cento) do atendimento nas áreas de internação, ambulatorial, urgência e emergência e atenção domiciliar nos quantitativos especificados nos Planos de Trabalho e Anexos.

3.3.18.1. A fim de cumprir com a oferta e disponibilização dos leitos conveniados, a CONVENIADA fica obrigada a informar diariamente à Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, o censo diário de pacientes internados através do “Sistema CROSS de Regulação”, ou outro que porventura venha substituí-lo.

3.3.18.2. O censo diário de pacientes internados deverá conter os dados e informações descritas nos Planos de Trabalho e Anexos e, ainda, aquelas porventura designadas pelo CONVENIENTE, a Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso e pela Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, observadas e atendidas as regras estabelecidas pelo Sistema Nacional de Regulação.

3.3.18.3. A CONVENIADA fica ainda obrigada a informar à Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso da Secretaria Municipal de Saúde a necessidade de isolamento de paciente internado sempre que esse fato implique no impedimento da ocupação e utilização de outros leitos existentes no mesmo espaço do leito que será isolado.

3.3.18.4. A necessidade de isolamento do paciente internado deverá ser sempre previamente discutida entre a Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas e a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (C.C.I.H) da CONVENIADA, objetivando a sua resolutividade mediante

justificativas técnicas que se encontrem em conformidade às normas do Ministério da Saúde de ambas as partes.

3.3.19. Comprometer-se a alimentar e atualizar, sistemática e rotineiramente, os componentes de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, mediante a utilização do “Sistema CROSS de Regulação”, ou outro que venha substituí-lo, a critério da Secretaria Municipal de 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 Hospitalares – SIH, e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do SUS, em substituição ou em complementação a este.

3.3.20. Participar de mecanismos de troca de experiências nas áreas de saúde com os demais hospitais e equipamentos de saúde da região, Municipais e conveniados ao Município de Campinas, e outros indicados pela Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

3.3.21. Articular-se aos demais equipamentos de saúde do SUS, respeitando os fluxos e rotinas estabelecidos;

3.3.22. Garantir o acesso qualificado e resolutivo aos serviços hospitalares de Urgência e Emergência, bem como cumprimento das normativas estabelecidas pela rede de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde, através de:

3.3.22.1. Garantir aos usuários que procuram as unidades, por demanda espontânea ou referenciada, acolhimento e classificação de risco com prioridade de atendimento, durante 24 (vinte e quatro) horas, por enfermeiro capacitado e/ou médico em ambiente privativo, conforme a classificação de risco preconizada e pactuada com a Secretaria Municipal de Saúde;

3.3.22.2. Informar, diariamente, ao Serviço de Urgência e Emergência – SAMU e à CSRA-SMS o censo da ocupação das áreas de observação dos prontos socorros adultos e infantis e o nome do médico responsável pelo serviço, segundo normas e cronograma pactuados com a conveniente, através do Sistema CROSS de Regulação;

3.3.22.3. Solicitar à CSRA-SMS as vagas hospitalares necessárias à continuidade da assistência prestada, quando for o caso, utilizando o Sistema CROSS, padronizado pela SMS.

3.3.23. Encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, por meio da Coordenadoria Setorial de Avaliação de Produção Técnico-Assistencial, os documentos de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

3.3.24. As unidades conveniadas deverão realizar alta articulada e contrarreferências com a Rede Municipal de Saúde, através das rotinas definidas entre as partes.

3.3.25. Permitir e facilitar o acompanhamento dos serviços prestados e valores discriminados na Tabela SIGTAP-SUS, no decorrer da execução deste convênio, pela Comissão de Acompanhamento do Convênio, pelos auditores da Coordenadoria Setorial de Avaliação de Produção Técnico-Assistencial da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, e demais instâncias gestoras do SUS Municipal.

3.3.26. Manter uma metodologia de aferição de custos e disponibilizá-la, de forma detalhada, semestralmente ao 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 e Anexos.

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 Diagnóstico 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, principalmente aquelas concernentes às regras de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), e, sempre que necessário, a Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC's), Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT's) e fluxo de encaminhamento de pacientes.

3.3.30. Manter atualizada a Comunicação Internação Hospitalar - CIH, conforme Consolidação nº 1 e demais alterações.

3.3.31. Respeitar os fluxos estabelecidos pelo CONVENENTE, para os casos de internação, obedecidos os preceitos descritos nos Planos de Trabalho e seus Anexos do presente Convênio.

3.3.31.1. Promover, no ato da internação, à avaliação social do usuário, visando favorecer o processo de alta e sua interface com familiares, Unidades Básicas de Saúde e o Serviço de Atenção Domiciliar;

3.3.31.2. Organizar o trabalho das equipes multiprofissionais de forma resolutiva, garantindo continuidade da assistência prestada entre os diferentes plantões e utilizando prontuário único compartilhado por toda a equipe.

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

3.3.33. Implantar mecanismos de gestão da clínica visando à qualificação do cuidado a reorganização dos fluxos e processos de trabalho, para responsabilização e acompanhamento dos casos.

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

3.3.35. Atender aos usuários, respeitando os princípios de acolhimento e classificação de risco, garantindo tempo-resposta adequado a cada caso.

3.3.36. 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, nos Planos de Trabalho e Anexos, encaminhando, mensalmente, ao CONVENIENTE, através da 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.

3.3.37.1. Não será permitida cobrança suplementar dos procedimentos conveniados aos usuários ou aos responsáveis pelos usuários 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.

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

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

3.3.40. 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.

3.3.41. 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.

3.3.42. Permitir, nos termos da legislação vigente, a presença de 01 (um) acompanhante, em tempo integral, no hospital, nas internações de crianças e adolescente menores de 18 anos, idosos e portadores de necessidades especiais e outros que a legislação autorizar ou determinar, com direito a acomodação e alimentação, inclusive afixando em local visível cartaz ou placa informando sobre este direito nos termos das exigências contidas no Decreto Municipal nº 16.327, de 31 de julho de 2008.

3.3.43. Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, respeitando-se a rotina de serviços, com horário de visitas de no mínimo 09 (nove) horas por dia nas unidades de internação, atingindo no mínimo 03 (três) períodos, exceto nas internações de UTI, que deverão ter seu horário de visita firmado em protocolo específico, por um período mínimo de 02 (duas) horas por dia.

3.3.44. Disponibilizar todos os recursos necessários para a atenção integral ao paciente internado, quando necessária nos termos deste Convênio, incluindo recursos diagnósticos, procedimentos terapêuticos, materiais necessários, sangue e hemoderivados, pactuados neste instrumento, sendo que as exceções deverão ser justificadas e aprovadas previamente pelo CONVENIENTE.

3.3.45. Fornecer, sem restrições, serviços de hotelaria, tais como roupas para os pacientes, roupa de cama e banho, fraldas, alimentação, com observância das dietas prescritas e necessidade nutricionais dos pacientes, inclusive nutrição enteral e parenteral nos casos indicados.

3.3.46. Fornecer ao paciente, quando necessária nos termos deste Convênio, por ocasião de sua alta, o “Sumário de Alta”, nele contidos os dados, especificações e esclarecimentos descritos nos Planos de Trabalho e Anexos.

3.3.46.1. Enviar arquivo eletrônico do Sumário de Alta para continuidade do cuidado conforme regulamentado pela Resolução SMS/PMC No. 01 de 30/01/2019 publicado no DOM de 31/01/19.

3.3.47. A CONVENIADA se obriga a oferecer ao usuário todos os recursos necessários ao seu atendimento e pactuados neste Convênio, bem como:

3.3.47.1. Disponibilizar atendimento médico e quando necessário interconsultas com especialistas, com a realização de todos os procedimentos específicos e necessários para cada área, incluindo as urgências e emergências.

3.3.47.2. Disponibilizar, ainda, o trabalho em Equipe Multiprofissional, com Projeto Terapêutico Singular e utilização de ferramentas como Prontuário Integrado, através dos serviços de assistência social, farmacêutica, enfermagem, nutrição, bem como outros indicados e necessários ao restabelecimento da saúde dos pacientes.

3.3.47.3. Garantir a continuidade da assistência ao paciente que, porventura, na ocasião da alta médica apresente grau de dependência ou complicadores sociais que interfiram diretamente na

alta médica, para tanto, programando a alta com antecedência, assim como, acionando e envolvendo os ambulatórios de especialidades da Rede Mario Gatti, os Serviços de Atendimento Domiciliar – SAD e a Unidade Básica de Saúde de referência do paciente.

3.3.48. Fornecer toda a infraestrutura necessária à realização dos procedimentos conveniados.

3.3.49. Elaborar e implantar protocolos técnicos assistenciais e apresentar a Secretaria Municipal de Saúde para validação.

3.3.50. Garantir que os equipamentos de saúde que integram a CONVENIADA sejam utilizados como campo de ensino para cursos técnicos, de graduação, residência/ especialização e de extensão universitária, observadas as diretrizes e a política de integração ensino serviço estabelecidas pela CONVENENTE, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

3.3.51. 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.

3.3.52. 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.

3.3.53. Responsabilizar-se, nos casos dos profissionais que não sejam servidores públicos, exclusivamente, por todos os encargos trabalhistas, previdenciários e fiscais, resultantes da execução do objeto desta parceria, inclusive apresentando, quando solicitado, ao Departamento de Auditoria e Regulação do SUS, órgão da Secretaria Municipal de Saúde, toda a documentação exigida, em especial aquela relacionada na cláusula 6.

3.3.54. Notificar ao CONVENENTE eventuais alterações em seus atos constitutivos e/ou regimentos e/ou de sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data da alteração, cópias dos documentos com as respectivas mudanças.

3.3.55. 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 02/2016 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.

3.3.56. 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, através da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas,

ainda que essas alterações não venham a impactar nos indicadores pactuados nos Planos de Trabalho e Anexos, que integram o presente termo.

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

3.3.58. 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.

3.3.59. Abrir e indicar a conta bancária específica na qual será realizado o repasse financeiro e a movimentação do recurso público. A movimentação dos recursos públicos se dará em conformidade com o Manual de Prestação de Contas da Secretaria Municipal de Saúde e suas atualizações.

3.3.60. Apresentar as prestações de contas mensais, observando a cláusula sexta deste convênio.

QUARTA – DOS RECURSOS

4.1. As despesas referentes ao presente ajuste foram previamente empenhadas e processadas por conta de verba própria do orçamento vigente, inicialmente codificada no orçamento municipal sob os números indicados no documento 1997729 do processo, sendo permitidas alterações, caso necessárias, e desde que admitidas pela legislação vigente:

- 8770 10.302.1003.4021.0000 3.3.90.39.00.00.00.00 0001.302000.

4.1.1. Os recursos de fonte federal são oriundos das transferências do Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde ao Município/Fundo Municipal de Saúde.

4.1.2. Os recursos financeiros de fonte municipal codificados no orçamento municipal vigente e destinados à Autarquia Rede Municipal Dr. Mario Gatti de Urgência, Emergência e Hospitalar, não integram o presente ajuste, e serão repassados através do Fundo Municipal de Saúde, mediante autorização do Secretário Municipal de Saúde, condicionado à demonstração de cumprimento dos indicadores previstos no Plano Municipal de Saúde.

4.2. O valor total do presente Convênio, durante o período de vigência, 12 (doze) meses, está estimado no montante financeiro máximo de até R\$ 79.462.825,92 (setenta e nove milhões quatrocentos e sessenta e dois

mil oitocentos e vinte e cinco reais e noventa e dois centavos), correspondente aos recursos públicos de origem federal, permitidas alterações, caso necessárias, e desde que admitidas pela legislação vigente.

4.3. O repasse dos recursos financeiros públicos se realizará mensalmente, até o 10º (décimo) dia útil do mês, na modalidade orçamentação global e no montante de até R\$ 6.621.902,16 (seis milhões seiscentos e vinte e um mil novecentos e dois reais e dezesseis centavos) no período de janeiro a dezembro de 2020, observados os seguintes critérios:

4.3.1. O recurso do convênio destinado às atividades assistenciais, de ensino e pesquisa do Hospital Municipal Dr. Mario Gatti, ao mês, será de até R\$ 3.213.319,90 (três milhões duzentos e treze mil trezentos e dezenove reais e noventa centavos), sendo R\$ 2.891.987,91 (dois milhões oitocentos e noventa e um mil novecentos e oitenta e sete reais e noventa e um centavos), montante fixo, e, até R\$ 321.331,99 (trezentos e vinte e um mil trezentos e trinta e um reais e noventa e nove centavos) condicionado ao cumprimento das metas descritas na Matriz de Indicadores inserida no documento 2108718 e parte integrante do Plano de Trabalho inserido no documento 2114570, que é parte integrante do presente Convênio.

4.3.2. O recurso do convênio destinado às despesas relativas aos custos das atividades assistenciais, de ensino e pesquisa do Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi, ao mês, será de até R\$ 2.360.304,94 (dois milhões trezentos e sessenta mil trezentos e quatro reais e noventa e quatro centavos), sendo R\$ 2.124.274,44 (dois milhões cento e vinte e quatro mil duzentos e setenta e quatro reais e quarenta e quatro centavos), montante fixo, e, até R\$ 236.030,49 (duzentos e trinta e seis mil trinta reais e quarenta e nove centavos) condicionado ao cumprimento das metas descritas na Matriz de Indicadores inserida no documento 2108732 e parte integrante do Plano de Trabalho inserido no documento 2108672, que é parte integrante do presente Convênio.

4.3.3. O recurso do convênio destinado às despesas relativas aos custos das atividades assistenciais, de ensino e pesquisa das Unidades de atendimento pré-hospitalar (Prontos Atendimentos e SAMU), ao mês, será de até R\$ 1.048.277,32 (um milhão quarenta e oito mil duzentos e setenta e sete reais e trinta e dois centavos), sendo R\$ R\$ 943.449,59 (novecentos e quarenta e três mil quatrocentos e quarenta e nove reais e cinquenta e nove centavos), montante fixo, e, até R\$ 104.827,73 (cento e quatro mil oitocentos e vinte e sete reais e setenta e três centavos) condicionado ao cumprimento das metas descritas na Matriz de Indicadores inserida no documento 2108727 e parte integrante do Plano de Trabalho inserido no documento 2114578, que é parte integrante do presente Convênio.

4.4. Os valores definidos nos itens anteriores poderão sofrer variação mensal, em razão da avaliação do alcance das metas e diante da produção autorizada, respectivamente.

4.5. Sempre que o número de atendimentos ultrapassar o valor máximo definido nos Planos de Trabalho e seus Anexos, fica o CONVENIENTE desobrigado de efetuar o pagamento do excedente.

4.6. Caso a CONVENIADA apresente percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas dos Planos de Trabalho e seus Anexos, e os valores conveniados reavaliados, com vistas à adequação, mediante aprovação do CONVENIENTE, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, e disponibilidade orçamentária.

4.7. Os repasses dos recursos deverão ser creditados em favor da CONVENIADA nas contas bancária abaixo discriminadas, como indicado no documento SEI 2108764.

Conta-Corrente	Fonte	Nomenclatura
001-4203X-58270	0005.300007	HMMG/FEDERAL
001-4203X-52999	0001.310000	HMMG/TESOURO
001-4203X-58289	0005.300007	CHOV/FEDERAL
001-4203X-58297	0002.302401	CHOV/ESTADUAL
001-4203X-57215	0001.310000	CHOV/TESOURO
001-4203X-57509	0001.310000	SAMU/TESOURO
001-4203X-58262	0005.300007	SAMU/FEDERAL
001-4203X-58246	001.310000	PA'S /TESOURO
001-4203X-58254	005.300007	PA'S/FEDERAL

4.8. Sempre que os recursos financeiros estiverem vinculados à transferência da União (Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde), ou do Estado (Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo) para o financiamento do SUS Municipal, eventuais atrasos ou qualquer tipo de suspensão de repasse dos referidos entes, para o financiamento do SUS-Municipal, não poderão ser debitados à Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, que não estará obrigada a efetuar o repasse com recursos do Tesouro Municipal.

4.9. Os repasses dos recursos de origem do Tesouro Estadual/Secretaria de Estado da Saúde, vinculados ao Termo de Convênio nº 822/16 e destinados ao Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi ocorrerão até o término da vigência do referido ajuste, sendo possível, no caso de prorrogação desse convênio firmado entre o Município de Campinas e a Secretaria de Estado da Saúde, o incremento dos recursos no presente ajuste, por intermédio de simples apostilamento, desde que permaneçam inalteradas as ações e atividades objeto do Plano de Trabalho.

4.10. Os repasses financeiros destinam-se exclusivamente à aplicação na execução do objeto deste Convênio e descritos nos Planos de Trabalho e seus Anexos.

4.11. Os recursos repassados ao CONVENIADO poderão ser redistribuídos a entidades sem fins lucrativos, desde que, sejam destinados a mesma finalidade prevista no presente convênio.

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 Setorial de Avaliação de Produção Técnico-Assistencial, 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.

5.1.2. A CONVENIADA deverá, ainda, atender todas as normativas, procedimentos e prazos estabelecidos pelas áreas e órgãos competentes da Secretaria Municipal de Saúde, tais como a Coordenadoria Setorial de Regulação de Acesso, o Departamento de Vigilância Sanitária, as Câmaras Técnicas, o Departamento de Auditoria e Regulação do Sistema Único de Saúde e demais instâncias que por ventura venham a ser criadas ou indicadas pela Secretaria Municipal de Saúde, e que poderão emitir documentos relacionados à execução convenial, os quais serão encaminhados ao Responsável Técnico do Convênio, compondo o documento final para a formalização da Autorização de Pagamento.

5.1.3. Somente será autorizado o repasse à CONVENIADA, após a avaliação, pelo Responsável Técnico do Convênio indicado pela Secretaria Municipal de Saúde, dos relatórios elaborados e encaminhados pelas áreas e órgãos competentes, da Secretaria Municipal de Saúde.

5.2. As parcelas referentes ao objeto deste Convênio serão liberadas em estrita conformidade com o plano de aplicação aprovado, 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:

5.2.1. 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.

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

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

SEXTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

6.1. A CONVENIADA apresentará, 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 Auditoria e Regulação do Sistema Único de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com o estabelecido no Plano de Trabalho.

6.1.1. Deverão ser inseridas no Sistema de Prestação de Contas – PDC, somente despesas realizadas à custa dos repasses públicos, segregadas por fonte de recurso e, as relativas às contrapartidas financeiras quando ajustadas.

6.2. A prestação de contas contábil-financeira deverá obedecer aos procedimentos e prazos estabelecidos pelo Departamento de Auditoria e Regulação do Sistema Único de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, visando atender as normas de prestação de contas estabelecidas pelos órgãos de fiscalização externa.

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

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

6.3.2. Que se dê publicidade, por qualquer meio eficaz, no encerramento do exercício fiscal, ao relatório de atividades e demonstrações financeiras da entidade.

6.3.3. A comprovação da regularidade fiscal, mantendo atualizados os Certificados de Regularidade do FGTS – CRF, as Certidões Negativas de Débitos Trabalhistas – CNDT, Certidões Negativas de Débitos Tributários da Dívida Ativa do Estado de São Paulo, Certidões de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União, Certidões Negativas de Débitos de Qualquer Origem – CND Municipal.

6.3.4. Observar o que dispõe o Regulamento de Compras e Contratação de Serviços apresentado quando da formalização do ajuste.

6.4. As despesas serão comprovadas mediante documentos fiscais ou equivalentes, devendo as faturas, notas fiscais, recibos, folha de pagamento analítica, guias de recolhimentos, rescisões e quaisquer outros documentos comprobatórios de despesas, 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 Auditoria e Regulação do Sistema Único de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, conforme os procedimentos e prazos estabelecidos pelo referido Departamento, em consonância com o Manual de Prestação de Contas.

6.4.1. Não poderão ser pagas 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, mediante apresentação de justificativa.

6.4.2. Nos casos de atuação de servidores públicos municipais contratos sob qualquer regime, CLT ou prestador de serviço, para a execução de atividade do Convênio, a CONVENIADA deverá apresentar declaração do prestador atestando a compatibilidade da carga horária.

6.4.3. Deverão ser apresentados ao Departamento de Auditoria e Regulação do Sistema Único de Saúde todos os contratos firmados com terceiros, cujas despesas sejam pagas com recursos do convênio, observando os prazos de vigência e as atualizações em virtude de aditamentos e/ou quaisquer alterações.

6.5. O Departamento de Auditoria e Regulação do Sistema Único de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde receberá e analisará os documentos recebidos da CONVENIADA.

6.6. Os recursos repassados deverão ser movimentados em conta corrente específica, aberta em Instituição Financeira Oficial, devendo ser utilizada uma conta para cada fonte de recurso e, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em Caderneta de Poupança 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.

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

6.8. 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 CONVENIENTE, 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, 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 e dos custos gerados em decorrência da execução 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.

7.1.2. Anualmente, ou sempre que necessário, o CONVENENTE vistoriará as instalações da CONVENIADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas, 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, 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

8.1. O presente Convênio vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses a contar da data de 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.

NONA – DA ALTERAÇÃO

9.1. 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 da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo e/ou do Município, ou ainda, para adequação ou ampliação dos Planos de Trabalho e Anexos.

DÉCIMA – DO PLANO DE TRABALHO

10.1. Os Planos de Trabalho inseridos nos documentos 2108672, 2114570 e 2114578, assim como as Matrizes de Indicadores inseridas nos documentos 2108718, 2108727 e 2108732 são 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

11.1. 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.

11.1.1. 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.

11.1.2. 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).

11.2. A interposição de ação judicial de qualquer natureza, decorrente da execução deste Convênio, obriga, por força deste instrumento, a CONVENIADA e seus equipamentos integrantes e, quando interposta em face da CONVENIADA, deverá ser imediatamente comunicada, por escrito, ao CONVENIENTE.

DÉCIMA SEGUNDA – DA DENÚNCIA

12.1. 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 90 (noventa) dias.

12.1.1. As atividades e serviços prestados não poderão ser reduzidos ou interrompidos durante o prazo de 90 (noventa) dias que deverá anteceder a denúncia, podendo, ainda, esse prazo ser ampliado se as

atividades em andamento puderem causar prejuízo à saúde da população.

DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

13.1. Fica eleito o Foro 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.

E por estarem assim justos e de acordo, firmam o presente.



Documento assinado eletronicamente por **MARCOS EURIPEDES PIMENTA, Presidente**, em 23/01/2020, às 11:26, conforme art. 10 do Decreto 18.702 de 13 de abril de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CARMINO ANTONIO DE SOUZA, Secretario(a) Municipal**, em 23/01/2020, às 12:33, conforme art. 10 do Decreto 18.702 de 13 de abril de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.campinas.sp.gov.br/verifica> informando o código verificador **2143193** e o código CRC **FB1E6F10**.