

ANEXO RP-11 -
REPASSES AO TERCEIRO SETOR –
TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
CONVENIADA: FUNDAÇÃO PARA O ESTUDO E TRATAMENTO DAS
DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS – FUNCRAF.

TERMO DE CONVÊNIO N° (DE ORIGEM): SS N° 003/2019

OBJETO: Execução dos serviços técnicos profissionais especializados de assistência à saúde na área de fissura labiopalatina e deficiência auditiva, a serem prestados a todos os indivíduos que deles necessitem, observadas as sistemáticas de referência e contra referência, de distribuição por níveis de complexidade e as normas do Sistema Único de Saúde – SUS

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1):

EXERCÍCIO (1):

ADVOGADO(S)/ N° OAB / E-MAIL: (2) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

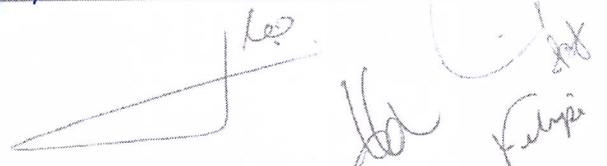
1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concedor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: São Bernardo do Campo, 28/10/2020

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the left and several smaller ones on the right, some with circular stamps.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Orlando Morando Junior

Cargo: Prefeito

CPF: 178.794.868-38

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

Nome: Iracema Baptista Jorge

Cargo: Diretora Presidente

CPF: 708.363.708-30

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:

Nome: Geraldo Reple Sobrinho

Cargo: Secretário de Saúde

CPF: 893.017.658-53

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou prestação de contas:

PELA ENTIDADE CONVENIADA:

Nome: Iracema Baptista Jorge

Cargo: Diretora Presidente

CPF: 708.363.708-30

Assinatura: _____

- (1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.
(2) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

TERMO DE ADITAMENTO SS Nº 012/2020 (TERCEIRO)
AO CONVÊNIO SS Nº 003/2019

Por este instrumento, as partes, de um lado, o **MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**, inscrito no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o nº 46.523.239/0001-47, neste ato representado pelo Secretário de Saúde, Dr. GERALDO REPLE SOBRINHO, de conformidade com o Decreto Municipal nº 20.312/2018, doravante denominado apenas **CONVENIENTE**, e, de outro, a empresa **FUNDAÇÃO PARA O ESTUDO E TRATAMENTO DAS DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS - FUNCRAF**, com endereço na Av. Senador Flaquer, nº 130, Vila Euclides, São Bernardo do Campo/SP, CEP:09725-440, inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ/MF sob o nº 50.844.794-0002-29, neste ato representado por sua Diretora Presidente, IRACEMA BAPTISTA JORGE, doravante denominada como **CONVENIADA** e, considerando a instrução constante dos Processos Administrativos SB 36809/2019 e SB 37549/2020, em especial da aprovação e homologação do Secretário da Pasta, resolvem celebrar o presente aditamento, nos termos das cláusulas e condições a seguir discriminadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA

1.1 – O objeto desse termo aditivo é a prorrogação do prazo de vigência do **CONVÊNIO SS Nº 003/2019**, por mais um período de 12 (doze) meses consecutivos, contados a partir do dia 01/11/2020, compreendendo o período de: **01/11/2020 a 01/11/2021**.

1.1.1 – O Plano de Trabalho que figurará no período de **01/11/2020 a 01/11/2021** é parte integrante do **CONVÊNIO SS Nº 003/2019**.

1.2 - Essa prorrogação tem fundamento na Cláusula Nona, do **CONVÊNIO SS Nº 003/2019**, bem como no inciso II, do artigo 57, da Lei Federal nº 8.666/93 e suas atualizações.

CLÁUSULA SEGUNDA

2.1 – As despesas com a presente prorrogação de prazo de vigência estão estimadas na ordem de **R\$ 4.800.002,28** (quatro milhões, oitocentos mil, dois reais e vinte e oito centavos) e, correrão por conta da dotação orçamentária nº **09.092.3.3.90.39.50.10.302.0012.2225.05**, neste exercício e no próximo das dotações correspondentes, sem prejuízos das demais dotações constantes dos termos firmados anteriormente.

2.1.1 – O valor anual estimado do **CONVÊNIO SS Nº 003/2019** é de **R\$ 4.800.002,28** (quatro milhões, oitocentos mil, dois reais e vinte e oito centavos) para o período de 12 (doze) meses;

2.2 – O valor atualizado do Convênio é de **R\$9.800.023,16** (nove milhões, oitocentos mil, vinte e três reais e dezesseis centavos);

2.3 – O desembolso financeiro deverá ocorrer de acordo com o Cronograma de Desembolso, observando-se as regras estabelecidas no Plano de Trabalho.

CLÁUSULA TERCEIRA

3.1 - Ficam mantidas as demais cláusulas, termos, regras e condições do Convênio aditado, desde que não conflitantes com o presente instrumento que, para todos os efeitos e fins de direito, passa a integrar aquela avença.

1




MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

3.2 E, por se acharem justos e acordados, depois de lido e achado conforme, é assinado o presente instrumento pelas partes supra e testemunhas abaixo, dele sendo extraídas 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um único efeito.

São Bernardo do Campo, 28 / 10 /2020.


GERALDO RÊBLE SOBRINHO
Secretário de Saúde


IRACEMA BAPTISTA JORGE
Diretora Presidente

FUNDAÇÃO PARA O ESTUDO E TRATAMENTO DAS
DEFORMIDADES CRÂNIO-FACIAIS - FUNCRAF

Testemunha 01

V. Felipe Soares da Silva Kulszi

Testemunha 02

Edson Martins da Silva



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

PLANO OPERATIVO - 01/11/2020 a 01/11/2021

I. INTRODUÇÃO

O presente Plano Operativo é parte integrante do Termo de Convênio SS Nº 003/2019 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo e a Fundação para o Estudo e Tratamento das Deformidades Crânio-Faciais - FUNCRAF (CNPJ 50.844.794/0002-29 e CNES 2786370).

II. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Plano Operativo foi construído pelo Gestor Municipal de Saúde com a participação da FUNCRAF e tem por objetivo definir as metas quantitativas e qualitativas a serem atingidas, assim como os indicadores de desempenho a serem monitorados para acompanhamento e avaliação da efetividade do convênio celebrado entre as partes.

III. DA MISSÃO INSTITUCIONAL

- ⇒ **Razão Social:** Fundação para o Estudo e Tratamento das Deformidades Crânio-Faciais - FUNCRAF
- ⇒ **Data de Fundação:** 22/07/1985
- ⇒ **Perfil:** Pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecida como Entidade Beneficente de Assistência Social pelo CEBAS/Saúde, declarada de Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal, com sede e foro na cidade de Bauru/SP e unidades em São Bernardo do Campo/SP, Itapetininga/SP e Campo Grande/MS, criada como fundação de apoio ao Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC/USP). É uma Instituição habilitada como serviço de referência em reabilitação auditiva de alta complexidade pela portaria 1462/2013 que compõe a Rede de Atenção a Pessoa com Deficiência do ABC - RRAS.1, como ponto de atuação em reabilitação auditiva de alta complexidade de acordo com a portaria nº 793 de 24 de abril de 2012.
- ⇒ **Missão:** Permitir o acesso das pessoas com fissura labiopalatina e deficiência auditiva aos recursos e benefícios que promovam saúde, dignidade e bem-estar social, direitos inalienáveis do ser humano.
- ⇒ **Atuação:** Desenvolve atividades nas áreas de saúde, assistência social, ciência e tecnologia, pesquisa e formação de recursos humanos, bem como programas de reabilitação, educação e capacitação profissional, todas voltadas às pessoas com fissura labiopalatina e deficiência auditiva, através dos atendimentos ambulatoriais especializados oferecidos nas unidades FUNCRAF exclusivamente através do SUS - Sistema Único de Saúde.

IV. DA ASSISTÊNCIA MÉDICO-AMBULATORIAL NA ÁREA DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA (ANEXO I DA PORTARIA Nº 587/04)

- a) Realizar diagnóstico das perdas auditivas e reabilitação em recém-nascidos, crianças, jovens, adultos e idosos com perda auditiva, respeitando as especificidades na avaliação e reabilitação exigidas por cada um desses segmentos;



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

- b) Realizar diagnóstico de perda auditiva em crianças até 03 (três) anos de idade; em pacientes com perdas unilaterais; em pacientes com afecções associadas (neurológicas, psicológicas, síndromes genéticas, cegueira, visão subnormal) e naqueles pacientes que apresentaram dificuldade na realização da avaliação audiológica em serviço de menor complexidade;
- c) Realizar exames complementares: emissões otoacústicas evocadas transientes e por produto de distorção e potencial evocado auditivo de curta, média e de longa latência;
- d) Realizar consulta otorrinolaringológica, neurológica, pediátrica, avaliação audiológica e avaliação fonoaudiológica de linguagem;
- e) Garantir a reabilitação mediante o tratamento clínico em otorrinolaringologia; seleção, adaptação e fornecimento de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) e terapia fonoaudiológica;
- f) Garantir avaliação e terapia psicológica, atendimento em serviço social, orientações à família e à escola;
- g) Capacitação e atualização em saúde auditiva das equipes da atenção básica e dos serviços de saúde auditiva de menor complexidade, coordenado pelo gestor local, por meio de cursos, oficinas, jornadas, seminários e encontros locais ou regionais;
- h) Ofertas de consultas gerais em otorrinolaringologia e exames de média complexidade em otorrinolaringologia:
 - O número de consultas a ser oferecido para pacientes externos referenciados será de **no mínimo 224 por mês**, de acordo com as necessidades definidas pelo gestor municipal;
 - O número de exames a ser oferecido para pacientes externos referenciados será de **no mínimo 112 por mês**, de acordo com as necessidades definidas pelo gestor municipal.
 - O paciente que não necessitar de protetização, deverá ser contra-referenciado para a atenção básica do município de origem;
 - Oferecer suporte técnico às equipes dos serviços de saúde auditiva de menor complexidade;
 - Todos os procedimentos devem ser lançados pelo sistema hygia web, sistema informatizado utilizado pelo Município de São Bernardo.

V. DA ESTRUTURA TECNOLÓGICA E CAPACIDADE INSTALADA (Anexo II da Portaria nº 587/04)

- a) As **instalações físicas** do Serviço de Atenção à Saúde Auditiva na Alta Complexidade deverão estar em conformidade com as normas para acessibilidade de pessoas com deficiência (NBR 9050, de setembro de 1994.), devendo conter:
 - Salas para consultas médicas;
 - Salas para avaliação e terapia fonoaudiológica;
 - Sala com cabine acústica, campo livre, reforço visual e equipamentos para avaliação audiológica;
 - Sala para exame complementar - Potencial Evocado Auditivo;
 - Sala para exame complementar - EOA;
 - Sala com equipamentos específicos para seleção e adaptação de AASI;
 - Sala para atividades em grupo;
 - Sala para atendimento psicológico;
 - Sala para atendimento em Serviço Social;
 - Sala de reunião de equipe;

28

2



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

- Recepção e sala de espera para acompanhantes;
 - Sanitários independentes com trocador para bebê;
 - Área para arquivo médico e registro de pacientes;
 - Depósito de material de limpeza;
 - Área para guardar materiais/equipamentos.
- b) O Serviço de Atenção à Saúde Auditiva na Alta Complexidade deverá dispor, no mínimo, dos seguintes **materiais e equipamentos**:
- Emissões otoacústicas (evocadas transientes e por produto de distorção);
 - Potenciais Evocados Auditivos de curta, média e longa latência;
 - Audiômetro de dois canais;
 - Imitanciômetro multifrequencial;
 - Cabine acústica;
 - Sistema de campo livre;
 - Sistema completo de reforço visual;
 - Ganho de inserção;
 - HI-PRO;
 - Programas de computação periféricos para teste de próteses;
 - Conjunto de acessórios para AASI - testador de baterias, baterias, aspirador, estetoscópio, desumidificador, presilhas, alicate;
 - Caneta otoscópio, seringa e massa para pré-moldagem;
 - Conjuntos de modelos de AASI adequados aos diferentes graus e tipos de perda auditiva para testes de seleção (no mínimo 5 conjuntos);
 - Esfigmomanômetro (adulto e infantil);
 - Estetoscópio duplo;
 - Foco Frontal;
 - Otoscópio;
 - Espéculo nasal (adulto e infantil);
 - Espéculo auricular (adulto e infantil);
 - Diapasão;
 - Pinças (dente de rato, sem dente e em baioneta);
 - Aspirador a vácuo com pontas de calibres diferenciados;
 - Curetas para remoção de cerume;
 - Seringa metálica de 100ml para remoção de cerume;
 - Estufa e/ou Autoclave;
 - Estilete porta-algodão;
 - Martelo de percussão;
 - Oftalmoscópio;
 - Computador;
 - Impressora;
 - Cadeira de otorrinolaringologia;
 - Maca estofada com cabeceira regulável;

Handwritten signature

3



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

- Escada de ferro com 2 degraus;
- Carro de curativo;
- Carro de medicamento;
- Lixeira para lixo hospitalar;
- Espelho Fixo 1,40 x 1,50;
- Bebê Conforto;
- Berço;
- Testes Psicológicos;
- Conjunto básico de instrumentos musicais;
- Jogos de encaixe;
- Brinquedos para ludoterapia e terapia fonoaudiológica;
- Brinquedos para faixa etária 0 - 3 anos.

c) Quanto aos **Recursos Humanos**:

O Serviço de Atenção à Saúde Auditiva na Alta Complexidade deverá contar com um responsável técnico, com nível superior, devidamente habilitado, que somente poderá assumir a responsabilidade técnica por um único serviço cadastrado pelo Sistema Único de Saúde. O Serviço deverá dimensionar a sua equipe multiprofissional de acordo com os parâmetros apresentados na portaria nº 587 de 08 de outubro de 2004.

Com essa equipe o serviço deverá **protetizar o quantitativo pactuado na meta física de OPM pacientes/mês**, devendo garantir o atendimento integral aos pacientes (diagnóstico, tratamento clínico, seleção, adaptação e fornecimento de aparelho de amplificação sonora individual - AASI e terapias).

VI. DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO/CONTROLE

- a) A avaliação das metas quantitativas negociadas neste plano operativo será realizada mensalmente através da comprovação e comparação quantitativa da produção mensal realizada no mês de competência anterior com os valores pactuados no Plano Operativo consolidados nos subgrupos;
- b) Somente serão pagos os procedimentos efetivamente realizados até o limite estipulado no Plano Operativo. Para efeito de controle, a CONTRATADA deverá registrar na solução tecnológica definida pela CONTRATANTE a recepção e o atendimento de todos os pacientes;
- c) O Sistema de Tecnologia de Informação da CONTRATADA deverá fazer interface com o sistema utilizado pela CONTRATANTE além de estar apto para armazenar e fornecer todas as informações referentes aos exames, consultas, avaliações, entre outras;
- d) O paciente deverá ser agendado para a primeira consulta pelo Complexo Regulador, e deverá ser recepcionado na solução tecnológica utilizada pela CONTRATANTE (Hygia);
 - d.1) A justificativa clínica na Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC) para reposição de AASI, deverá conter as seguintes informações:
 - Data da primeira e da última concessão ou reposição realizadas;
 - Motivo pelo qual se demanda o procedimento;
 - Boletim de Ocorrência, no caso de roubo, furto, extravio ou desaparecimento do aparelho;



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

- Laudo da empresa, no caso de danificação do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI), que comprove a impossibilidade de conserto do aparelho;
 - Relatório Individual do paciente e comprovação por meio de audiometria, ou outro exame que se faça necessário, que demonstre a progressão, no caso de perdas progressivas e que demande troca do AASI.
- d.1.1) As autorizações tratadas nesta cláusula poderão ocorrer em até 05 (cinco) dias úteis.
- e) Em qualquer tempo, a Secretaria Municipal de Saúde poderá requisitar todas as informações referentes aos procedimentos realizados, para realização de auditorias. Em caso de visitas, a CONTRATANTE deverá comunicar previamente a CONTRATADA;
- f) O agendamento para AASI será realizado pela Central de Regulação do Município de São Bernardo do Campo, os munícipes serão encaminhados pelo CER IV. O CER IV do município de SBC deverá encaminhar à FUNCRAF os pacientes com necessidade de AASI através de relatório fonoaudiológico do paciente com os exames realizados comprovando a necessidade de aparelho, data de realização do exame, diagnóstico, entre outros;
- g) O CER de SBC deverá enviar mensalmente à FUNCRAF uma lista com todos os pacientes que foram encaminhados. A FUNCRAF deverá enviar um relatório individual contendo as condutas e exames que foram realizados com esses pacientes bimestralmente, além de preencher planilha anexa (anexo I). A planilha deverá ser enviada mensalmente e o relatório individual deverá ser enviado bimestralmente pela FUNCRAF ao CER IV;
- h) Os procedimentos de solicitação quanto à reposição do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) estabelecidos na tabela unificada de procedimentos/MS, cláusula VII, constantes no subgrupo - Não relacionados ao ato cirúrgico, OPM auditivas, correspondente à meta física de 675, serão regulados e autorizados mediante envio prévio da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC's) para a Seção de Controle de Avaliação do Departamento de Apoio a Gestão do SUS (SS.5).

VII. METAS QUANTITATIVAS - FUNCRAF

- a) Os dados quantitativos de produção estão apresentados, segundo os procedimentos, subgrupos, grupos e forma de organização da tabela unificada de procedimentos/MS (Tabela 1):

COMPONENTE 1 - DIAGNÓSTICO, CONSULTAS, ATENDIMENTOS, EXAMES E CIRURGIAS			
GRUPO	MÉDIA VALOR SUS	META FÍSICA TOTAL GRUPO	META FINANCEIRA PROPOSTA
02.04.01 - EXAMES RADIOLOGIA	5,18	15	77,70
02.11.07 - DIAG ORL/FONO	32,48	2.411	78.309,28
03.01.01 - CONSULTA MÉDICA/PROF NÍVEL SUP.	5,64	4.100	23.124,00
03.01.04 - ATEND. PROF. NÍVEL SUPERIOR	2,81	54	151,74
03.01.07 - ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO	16,29	750	12.217,50
03.07.01 - DENTÍSTICA	0,00	0	0,00
03.07.02 - ENDODONTIA	5,69	25	142,25
03.07.03 - PERIODONTIA CLÍNICA	1,24	248	307,52
03.07.04 - MOLDAGEM/MANUTENÇÃO	51,87	544	28.217,28
04.04.01 - CIRURGIA DE OUVIDO, NARIZ E GARGANTA	16,02	400	6.408,00
04.14.01 - BUCO MAXILO	126,00	6	756,00
04.14.02 - CIRURGIA ORAL	15,18	27	409,86
TOTAL COMPONENTE 1		8.580	150.121,13



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

COMPONENTE 2 - ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS			
GRUPO	MÉDIA VALOR SUS	META FÍSICA TOTAL GRUPO	META FINANCEIRA PROPOSTA
07.01.03 - OPM AUDITIVA	775,00	306	237.150,00
07.01.03 - OPM AUDITIVA - MOLDE	8,75	150	1.312,50
07.01.07 - OPM EM ODONTOLÓGIA	116,08	57	6.616,56
07.01.08 - OPM DE ANOMALIAS BUCO- MAXILO- FACIAL	800,00	6	4.800,00
TOTAL COMPONENTE 2		519	249.879,06
TOTAL GERAL DOS COMPONENTES (1+2)		VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
		400.000,19	4.800.002,280

b) O valor estipulado neste Convênio será pago da seguinte forma:

- ⇒ A CONVENIADA apresentará mensalmente, ao MUNICÍPIO, a produção dos serviços executados, obedecendo para tanto os procedimentos e os prazos estabelecidos pela Contratante, em conformidade com o cronograma estabelecido pelo Fundo Nacional de Saúde/Ministério da Saúde;
- ⇒ O MUNICÍPIO efetuará o pagamento de acordo com o efetivamente realizado e com as metas físicas estabelecidas nos grupos dos componentes 1 e 2, não ultrapassando o valor mensal do contrato.
- ⇒ A CONVENIADA deverá realizar a meta estipulada em cada grupo dos componentes 1 e 2, sendo:
 - Se a CONVENIADA realizar quantitativo inferior à meta física total dos grupos do componente 1, será pago o valor efetivamente realizado. Se a CONVENIADA realizar quantitativo superior à meta física total dos grupos do componente 1, será pago o valor total mensal do componente 1;
 - A CONVENIADA deverá realizar o mínimo de 90% da meta física total do componente 2 descrita no Plano Operativo. Caso a CONVENIADA não atinja a meta mínima de cada grupo do componente 2, esta poderá apresentar justificativa a ser avaliada pela CONTRATANTE;
 - Se a CONVENIADA não conseguir atingir o mínimo estipulado em cada grupo do componente 2, implicará em:
 - Multa de 2% no valor mensal do contrato (400.000,00), se cumprimento de 80-89% da meta física estipulada por grupo;
 - Multa de 5% no valor mensal do contrato (400.000,00), se cumprimento de 70-79% da meta física estipulada por grupo;
 - Multa de 10% no valor mensal do contrato (400.000,00), se cumprimento < 69% da meta física estipulada por grupo.
 - Caso a CONVENIADA realize quantitativo superior à meta física estipulada em cada grupo do componente 2, será pago o valor efetivamente realizado, desde que não ultrapasse o valor total mensal do contrato.


5



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

- ⇒ O MUNICÍPIO, após a revisão dos documentos, efetuará o pagamento do valor finalmente apurado, depositando-o na conta da **CONVENIADA**, no prazo de 10 dias a contar do repasse financeiro realizado pelo Fundo Nacional ao Fundo Municipal de Saúde;
- ⇒ As contas rejeitadas pela Central de Regulação do MUNICÍPIO serão devolvidas à **CONVENIADA** para as correções cabíveis, no prazo de 10 (dez) dias, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pelo MUNICÍPIO. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado;
- ⇒ Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do MUNICÍPIO, este garantirá ao **CONVENIADO** o pagamento no prazo avançado neste Convênio, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se eventuais diferenças no pagamento seguinte, ficando, contudo, exonerado do pagamento de multa, encargos e sanções financeiras;
- ⇒ As contas rejeitadas ou glosadas quanto ao mérito serão objetos de análise pelos órgãos de avaliação, controle e auditoria do SUS, a qualquer tempo.

VIII. METAS QUALITATIVAS - FUNCRAF

Os dados qualitativos a serem monitorados deverão ser apresentados em forma de planilhas e relatórios entregues mensalmente e bimestralmente. Em anexo segue o relatório individual dos pacientes que deverão ser encaminhados ao Centro Especializado em Reabilitação IV do município de SBC e a planilha com todos os pacientes atendidos pela FUNCRAF que deve ser enviada ao Departamento de Atenção Especializada e ao CER IV. Seguem modelos:

ANEXO I - Modelo de Relatório Individual dos Pacientes Atendidos

Relatório Fonoaudiológico

Nome:

Idade:

DN:

Diagnóstico: Ex: O paciente acima referido foi fonoaudiologicamente avaliado nos dias xx e xxxx, diagnosticando-se xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

Seu quadro clínico mostra-se:

- Palato duro: descrever condições
- Úvula: descrever condições
- Palato mole: descrever condições

Encaminhamento:

ssb

Q

