



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO  
SECRETARIA DE SAÚDE

**TERMO DE CONVÊNIO SS Nº 004/2019**

**CONVÊNIO** que entre si celebram **MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**, através de sua **SECRETARIA DE SAÚDE** e a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**. **EMENTA:** Mútuo apoio, colaboração e cooperação consultiva, técnica-operacional e financeira e prestação de assistência à saúde em nível hospitalar.

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**, por intermédio da Secretaria de Saúde, com sede na Rua João Pessoa, 59, Centro – São Bernardo do Campo/SP, neste ato representado, forma do Decreto Municipal nº 20.312, de 08 de março de 2018, pelo seu Secretário de Saúde, o senhor **GERALDO REPLE SOBRINHO**, brasileiro, casado, médico, portador do RG nº 7.676.832-6, CPF nº 893.017.658-53, doravante denominado **CONVENIENTE**, e de outro lado a: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**, CNPJ nº 47.708.771/0001-00, com endereço Av. Robert Kennedy, 2900, Bairro Assunção, na cidade de São Bernardo do Campo, e com estatuto arquivado no Primeiro Registro Civil de Pessoa Jurídica de São Bernardo do Campo, Rua Alferes Bonilha, 593, Centro, São Bernardo do Campo/SP, sob o nº 210394, neste ato representado pelo seu Presidente **ANTÔNIO DE PÁDUA CHAGAS**, brasileiro, união estável, geógrafo, RG nº 8004454-2, CPF nº 080.504.878-22 e por seu Diretor Administrativo Financeiro o senhor **DELBEM RUIZ RIBEIRO DA CUNHA**, brasileiro, divorciado, Corretor de Seguros, RG 9.637.908-X, CPF: 878.456.288-91, doravante denominada como **CONVENIADA**, resolvem celebrar o presente **CONVÊNIO**, com fundamento no Artigo 199, da Constituição Federal, nas Lei Federais nº 8080/90 e 8142/90, relativas ao Sistema Único de Saúde, na Portaria nº 2.809, de 07 de dezembro de 2012 (UCP - Unidade de Cuidados Prolongados) e suas atualizações e no artigo 116, da Lei Federal nº 8666, de 21 de junho de 1993, e suas atualizações e, de acordo com as cláusulas que seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA  
DO OBJETO**

1.1 – O presente Convênio tem por objetivo o fortalecimento das ações de mútuo apoio, cooperação consultiva, técnica-operacional e financeira e de prestação de assistência à saúde, visando garantir a universalidade do acesso e a integralidade do cuidado à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos da Portaria nº 2.809, de 07 de dezembro de 2012 (UCP - Unidade de Cuidados Prolongados) e suas atualizações, mediante a transferência de recursos financeiros, em conformidade com o Plano Operativo Anual aprovado pelas partes, que integra o presente.

1.2 – As ações de saúde a serem desenvolvidas pela **CONVENIADA**, assim como as metas quantitativas e qualitativas a serem atingidas, estão definidas no Plano Operativo Anual aprovado.

1.3 – Quaisquer alterações nesse Convênio deverão ser aprovadas, pelo **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**, previamente a sua formalização.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO  
SECRETARIA DE SAÚDE

**CLÁUSULA SEGUNDA  
DA EXECUÇÃO DO OBJETO**

2.1 – A CONVENIADA deverá alcançar a finalidade a que se destina, com eficácia e qualidade, articulando-se com a rede municipal de saúde da **CONVENENTE**, em conformidade com as diretrizes da Portaria nº 2.809 de 07 de dezembro de 2012, do Ministério da Saúde (UCP - Unidade de Cuidados Prolongados) e suas atualizações e, das metas e diretrizes estabelecidas no Plano de Operativo Anual aprovado.

2.2 – As ações de saúde serão desenvolvidas pela CONVENIADA, de acordo com a demanda e encaminhamentos realizados pela CONVENENTE, os quais serão efetuados por equipe multiprofissional, que encaminhará as pessoas que atendam aos requisitos necessários.

2.2.1 – Esse encaminhamento será feito por meio de guias nominais, ou através de aplicativo de informática, respeitadas a quantidade de acomodações disponibilizadas.

**CLÁUSULA TERCEIRA  
DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENENTE**

3.1 – São atribuições da **CONVENENTE**:

I – Acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto deste termo, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos repassados, com a indicação de gestor.

II – Repassar os recursos financeiros previstos para a execução do objeto do convênio, de acordo com o cronograma de desembolsos previsto, que guardará consonância com as **metas (quantitativas e qualitativas)**, fases ou etapas de execução do objeto.

III – Publicar, no Diário Oficial do Município, extrato deste termo, contendo, pelo menos, o nome do gestor do convênio e do signatário representante da CONVENIADA.

IV – Elaborar, **bimestralmente**, o relatório técnico de acompanhamento das metas sobre os resultados alcançados no período, contendo a nota do convênio, recomendações, críticas e sugestões;

V – Analisar os relatórios financeiros e de resultados.

VI – Analisar, **quadrimestralmente**, as prestações de contas encaminhadas pela CONVENIADA de acordo com a legislação e regulamento aplicáveis.

VII - Estabelecer, implantar e manter em adequado funcionamento os mecanismos reguladores e controladores dos processos de execução das ações, atividades e serviços prestados;

VIII - Analisar a capacidades e as condições de prestação dos serviços pactuados;

IX – Instituir e manter uma Comissão de Acompanhamento com o objetivo de supervisionar o Convênio.

0  
3.2 – A existência de fiscalização e/ou acompanhamento da execução por parte da **CONVENENTE** não excluirá nem reduzirá a responsabilidade da **CONVENIADA**.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO  
SECRETARIA DE SAÚDE

**CLÁUSULA QUARTA  
DAS ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA**

4.1 – São atribuições da **CONVENIADA**:

- I – Conduzir as ações e serviços objeto desse Convênio em estreita observância com a Portaria nº 2.809, de 07 de dezembro de 2012 (UCP – Unidade de Cuidados Prolongados) e suas atualizações;
- II – Seguir as orientações técnicas e protocolos clínicos aplicáveis adotados pela **CONVENENTE**;
- III – Indicar o nome do responsável pela fiscalização da execução do convênio e manter a **CONVENENTE** atualizada em relação a qualquer alteração.
- IV – Disponibilizar os leitos hospitalares, para atendimento dos encaminhamentos feitos pela **CONVENENTE**;
- V – Oferecer aos pacientes todos os recursos necessários ao seu pleno atendimento, sendo de responsabilidade da **CONVENIADA** a disponibilização dos recursos humanos, insumos, medicamentos, materiais, serviços de diagnóstico e terapia, lavanderia, nutrição dietética, e todos os demais insumos necessários para a correta execução do objeto desse Convênio;
- VI – Utilizar os leitos contratados para dar atendimento exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), observando os princípios do Sistema Único de Saúde, expressos no artigo 198 da Constituição Federal e no artigo 7º da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990;
- VII - Aplicar os recursos financeiros repassados pela **CONVENENTE**, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste e na forma prevista no Plano Operativo Anual.
- VIII – Gerir os recursos públicos com observância aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e da eficiência;
- IX – Assegurar as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e à avaliação da execução do objeto do convênio com o fim de permitir e facilitar o acesso de agentes relacionados à fiscalização a todos os documentos relativos à execução do objeto do convênio, prestando-lhes todas e quaisquer informações solicitadas;
- X - Apresentar explicações e justificativas para as metas eventualmente não atingidas, com a descrição das ações corretivas adotadas para o alcance das referidas metas;
- XI – Apresentar prestação de contas parcial e final;
- XII - Responsabilizar-se, integral e exclusivamente, pela contratação e pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária do Município de São Bernardo do Campo a inadimplência da **CONVENIADA** em relação aos referidos pagamentos, os ônus incidentes sobre o objeto do convênio ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;
- XIII - Manter e movimentar os recursos financeiros repassados para a execução do objeto do Convênio, em contas bancárias exclusivas e específicas, sendo uma para cada fonte de recurso que custeará o presente Convênio, abertas junto à CAIXA ECONÔMICA FEDERAL.
- XIV - Manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO  
SECRETARIA DE SAÚDE

ao objeto do convênio;

- XV - Utilizar materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria em conformidade com o objeto pactuado;
- XVI - Responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do convênio, pelo que responderá diretamente perante a CONVENETE e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;
- XVII - Comunicar de imediato à CONVENENTE a ocorrência de qualquer fato relevante à execução do presente convênio;
- XVIII - Manter em local visível a informação de sua condição de prestadora de serviços integrante do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- XIX - Não exigir nenhum tipo de pagamento dos usuários, de seus familiares ou acompanhantes, sob qualquer espécie, título ou forma, responsabilizando-se por eventuais cobranças indevidas realizadas por seus funcionários, profissionais ou prepostos;
- XX - Atender os usuários do serviço com dignidade e respeito, de modo universal e equânime, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços, observando as orientações da Política Nacional de Humanização do SUS;
- XXI - Esclarecer os usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes às ações de saúde oferecidas, disponibilizando informações sobre as intervenções, e solicitando do mesmo consentimento livre e esclarecido para a realização dos procedimentos constantes do Plano Operativo Anual;
- XXII - Contratar os recursos humanos com qualificação e em número suficiente para a execução do objeto do convênio, em conformidade com mesmo consentimento livre e esclarecido para a realização dos procedimentos constantes do Plano Operativo Anual;
- XXIII - Manter em perfeitas condições de uso, os equipamentos, materiais e insumos necessários para a realização dos serviços e ações de saúde objeto desse Convênio;
- XXIV - Manter atualizado o prontuário dos usuários pelo mínimo de 05 (cinco) anos;
- XXV - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem os usuários para fins de experimentação, esclarecendo os usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- XXVI - Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas em relação a decisão de não realização de qualquer ato, ação, ou serviço previsto nesse Convênio;
- XXVII - Respeitar a decisão do usuário de consentir ou recusar procedimentos de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- XXVIII - Assegurar aos usuários o direito de receberem assistência religiosa e espiritual de qualquer culto religioso;
- XXIX - Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativos aos usuários;
- XXX - Responsabilizar-se pela indenização de danos decorrente de ação ou omissão voluntária, negligência, imprudência ou imperícia, praticados por seus empregados, profissionais ou prepostos, que no efetivo exercício das atividades pactuadas, causarem ao usuário, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados;



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO  
SECRETARIA DE SAÚDE

XXXI – Disponibilizar, segundo pactuação prévia com a CONVENIENTE, a unidade sob seu gerenciamento, para campo de ensino em saúde, conforme políticas instituídas pela Secretaria de Saúde;

XXXII – Manter as suas dependências em perfeitas condições de conservação, higiene, salubridade e nível de segurança;

XXXIII – Ficam vedadas as seguintes práticas por parte da CONVENIADA:

a - Utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela CONVENIENTE para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;

b - Realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;

c - Efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento;

d - A utilização dos recursos para custeio de despesas com multas decorrentes de pagamentos efetuados após a data de vencimento, bem como para cobrir taxas e/ou juros bancários decorrentes de saldo devedor;

e - A utilização dos recursos para o custeio de despesas realizadas em datas anteriores ou posteriores ao prazo de vigência do respectivo instrumento jurídico de formalização da parceria;

f - A utilização dos recursos, a título de empréstimo, a outro projeto, instituição ou a qualquer um de seus dirigentes, pessoa física ou jurídica;

g - Utilizar os recursos em finalidades diversas das estabelecidas no Plano Operativo Anual;

h - A utilização dos recursos para o custeio de despesas com taxas de administração de gerência ou similar.

XXXIV – A CONVENIADA deverá facilitar o acompanhamento e avaliação permanente dos objetivos deste Convênio, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pela Comissão de Acompanhamento, Fiscalização e Avaliação instituída pela CONVENIENTE.

4.1.1 – Os documentos originais de receitas e despesas vinculados ao Convênio, referentes à comprovação da aplicação dos recursos próprios e/ou de origem pública, depois de contabilizados, deverão ser arquivados pela CONVENIADA e ficarão à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, por 05 (cinco) anos após o trânsito em julgado da matéria por essa Corte de Contas.

**CLÁUSULA QUINTA**  
**DA TRANSFERÊNCIA DOS RECURSOS FINANCEIROS**

5.1 – Estima-se o custo unitário de cada leito dia a importância de **R\$389,58** (trezentos e oitenta e nove reais e cinquenta e oito centavos), pela disponibilização de 40 (quarenta) leitos.

5.2 – O valor mensal estimado é a importância de **R\$ 467.496,00** (quatrocentos e sessenta e sete mil e quatrocentos e noventa e seis reais) relativos à disponibilização global de 40 leitos/mês;

5.3 – Quando da habilitação da CONVENIADA para o recebimento do Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC), nos termos da Portaria MS/GM nº 1721, de 21 de setembro de 2005 e suas atualizações, o valor aprovado e publicado em Portaria específica do Ministério da Saúde,

5

**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO****SECRETARIA DE SAÚDE**

será incluído ao presente Convênio mediante Termo de Aditamento e será repassado, concomitante, ao repasse mensal estimado no item 5.2

5.3.1 – Essa importância será transferida pela CONVENENTE à CONVENIADA, em conformidade com o artigo 1º, da Portaria nº 2617, de 1º de novembro de 2013, ou seja, até o 5º (quinto) dia útil após o recebimento pelo Município, dos valores repassados pela União.

5.4 - Estima-se a despesa global com a presente contratação a importância total na ordem **R\$5.609.952,00** (cinco milhões, seiscentos e nove mil e novecentos e cinquenta e dois reais), para o período de 12 (doze) meses.

5.5 – Os recursos serão transferidos de acordo com os cronogramas de desembolso específicos a eles vinculados, os quais, a partir da segunda parcela de repasse, somente serão liberados pela CONVENENTE, após a apresentação, análise e aprovação de contas da primeira parcela repassada e assim sucessivamente, com relação às demais parcelas.

5.6 - Nos valores estipulados no presente Convênio incluem-se aqueles constantes do Plano Operativo pactuado, os quais poderão sofrer alteração na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde.

5.7 – Os valores serão transferidos de forma mensal, até o 5º (quinto) dia útil do mês, em conformidade com o Plano de Operativo Anual e avaliações dos indicadores e das metas atingidas, bem como da prestação de contas.

5.7.1 - Eventuais diferenças entre os valores os transferidos e os valores efetivamente devidos, apurados por meio de avaliação quadrimestral, serão ajustados no primeiro pagamento subsequente à análise da prestação de contas e do Relatório emitido pela Comissão de Acompanhamento e pelo Gestor do Convênio.

5.8 – Caso haja saldos financeiros dos recursos repassados à CONVENIADA, enquanto não utilizados, poderão ser aplicados no mercado financeiro, cujos rendimentos devem ser integralmente revertidos para o Convênio.

5.9 - A CONVENIADA deverá manter os recursos transferidos em conta corrente específica e distinta aberta em Instituição Financeira Oficial para recepcionar os recursos provenientes do Tesouro Municipal e recursos provenientes da União, aplicados, exclusivamente, no cumprimento dos compromissos decorrentes deste convênio.

5.9.1 – É vedada a aplicação dos recursos com despesas de taxas administrativas, tarifas, juros moratórios e multas, pagamentos de dívidas anteriormente contraídas anteriormente à assinatura desse convênio.

5.9.2 – Os recursos recebidos por este instrumento deverão ser aplicados no mercado financeiro, enquanto não forem empregados em sua finalidade, sendo que as receitas auferidas serão obrigatoriamente computadas a crédito do convênio, e aplicadas, exclusivamente, no objeto de sua finalidade.

5.10 - As despesas com a presente contratação correrão por conta da dotação orçamentária: 09.093.3390.39.0010.302.0028.2111-05 e 09.093.3390.39.0010.302.0028.2111-01, neste exercício e pelas que vierem a substituí-las nos próximos exercícios.

**CLÁUSULA SEXTA**  
**DO CONTROLE, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO DE RESULTADOS**

6.1 – As ações de saúde desse Convênio terão sua fiscalização, monitoramento, controle e avaliação da execução acompanhada pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação, por

**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO****SECRETARIA DE SAÚDE**

meio de relatórios com o objetivo de analisar informações e o desempenho dos indicadores estabelecidos no Plano Operativo Anual, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, devendo, portanto:

I – Acompanhar, supervisionar e fiscalizar o desempenho da CONVENIADA na execução do objeto do convênio;

II – Fazer recomendações que contribuam para que sejam atingidos os objetivos estabelecidos;

III – Elaborar, **bimestralmente**, o relatório técnico de acompanhamento dos indicadores e dos resultados obtidos para as metas pactuadas no Plano Operativo, contendo a nota do convênio, recomendações, críticas e sugestões;

IV – Monitorar o uso dos recursos financeiros mediante análise dos relatórios apresentados pela CONVENIADA.

V – Analisar a vinculação dos gastos ao objeto do convenio celebrado, bem como a razoabilidade desses gastos.

VI – Solicitar, quando necessário, reuniões extraordinárias e realizar visitas técnicas no local de realização do objeto do convênio com a finalidade de obter informações adicionais que auxiliem no desenvolvimento dos trabalhos.

6.2 - A CONVENENTE poderá realizar, em casos específicos, auditoria especializada a partir das diretrizes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS.

**CLÁUSULA SÉTIMA  
DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

7.1 – A prestação de contas dos recursos repassados pela CONVENENTE deverá ser apresentada pela CONVENIADA, **quadrimestralmente**, de acordo com as normas e instruções técnicas expedidas e nos formulários padronizados pelos órgãos da CONVENENTE e pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo – TCE/SP, e deverá ser instruída com os seguintes documentos:

- I. Ofício de encaminhamento;
- II. Demonstrativo Parcial de Receitas e Despesas, consoante modelo fornecido pela Secretaria de Finanças;
- III. Demonstrativo Integral das Receitas e Despesas – Anexo RP-17 das Instruções nº 02/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, referente ao quadrimestre civil;
- IV. Cópia legível dos documentos comprobatórios de despesas, devidamente preenchidos notadamente os dados cadastrais da CONVENIADA, além da descrição completa dos produtos e serviços, sob pena de glosa;
- V. Conciliação de saldo bancário;
- VI. Cópia do extrato bancário da conta corrente específica e da conta de aplicação financeira;
- VII. Certidões de regularidade fiscal, previdenciária, tributária, de contribuições e de dívida ativa, inclusive a Certidão Municipal de Tributos e Rendas;



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO  
SECRETARIA DE SAÚDE

VIII. Relatório de execução de metas e ações programadas no Plano de Operativo Anual.

7.1.1 – O prazo para a entrega das prestações de contas quadrimestrais é de 10 (dez) dias úteis do encerramento do período, sob pena de bloqueio de novos pagamentos à CONVENIADA;

7.1.2 – Antecedendo as cópias dos comprovantes de despesas citada no inciso IV, da Cláusula 7.1, a CONVENIADA deverá indicar no corpo dos documentos, inclusive em notas fiscais eletrônicas, o número do Convênio e identificação do órgão público CONVENIENTE a que se referem. Para efeito de padronização, fica estabelecida a seguinte frase a ser inscrita:

Despesa custeada com recursos do Termo de  
Convênio SS Nº xxx/2019, firmado com o  
Município de São Bernardo do Campo

7.1.3 – O lançamento das despesas no Demonstrativo Parcial de Receitas e Despesas citado no inciso II, da Cláusula 7.1, deverá obedecer à cronologia de débitos ocorridos no extrato bancário e as cópias apresentadas dispostas em mesma ordem;

7.1.4 – Em consonância com as disposições emanadas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, todos os documentos apresentados pela CONVENIADA deverão estar em papel A4, branco e em formato retrato;

7.2 – A prestação de contas dos recursos repassados à CONVENIADA será efetuada por meio da apresentação de prestações de contas parcial e final ou coincidente com o encerramento de exercício financeiro, sendo que as parciais com periodicidade definida em quadrimestres civis.

7.3 - As prestações de contas finais ou coincidentes com o encerramento de exercício financeiro deverão conter os documentos listados na Cláusula 7.1, bem como os seguintes documentos:

- I. Certidão contendo os nomes e CPFs dos dirigentes e conselheiros da entidade CONVENIADA, forma de remuneração, períodos de atuação, com destaque para o dirigente responsável pela administração dos recursos recebidos à conta do convênio;
- II. Relatório anual de execução de atividades, contendo especificamente relatório sobre a execução do objeto do convênio, bem como comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, assinado pelo representante legal da entidade CONVENIADA;
- III. Demonstrativo das receitas e despesas, computadas por fontes de recurso e por categorias ou finalidades dos gastos no período, aplicadas no objeto do Convênio, conforme modelo contido no Anexo RP-17;
- IV. Relação dos contratos e respectivos aditamentos, firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela entidade CONVENIADA, para os fins estabelecidos no convênio, contendo tipo e número do ajuste, identificação das partes, data, objeto, vigência, valor pago no exercício e condições de pagamento;
- V. Publicação do Balanço Patrimonial da entidade CONVENIADA, dos exercícios encerrado e anterior;
- VI. Demais demonstrações contábeis e financeiras da entidade CONVENIADA, acompanhadas do balancete analítico acumulado do exercício;
- VII. Certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;

**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO****SECRETARIA DE SAÚDE**

- VIII. Na hipótese de aquisição de bens móveis e/ou imóveis com os recursos recebidos, prova do respectivo registro contábil, patrimonial e imobiliário da circunscrição, conforme o caso;
- IX. Comprovante da devolução de eventuais recursos não aplicados, quando do encerramento do ajuste;
- X. Declaração atualizada acerca da existência ou não no quadro diretivo da CONVENIADA de agentes políticos de Poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade;
- XI. Declaração atualizada acerca da contratação ou não de empresa (s) pertencente (s) a dirigente (s) da CONVENIADA, agentes políticos de Poder, membros do Ministério Público ou dirigentes de órgão ou entidade da Administração Pública CONVENIENTE, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade.

7.3.1 – Os recursos utilizados em desacordo com este instrumento deverão ser recolhidos aos cofres públicos, corrigidos monetariamente;

7.3.2 - A CONVENIADA deverá observar e cumprir as determinações do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, contidas na Instruções 02/2016 e alterações posteriores, ou outras que esse órgão de controle emitir, relativas a forma de confecção e apresentação dos documentos de prestação de contas.

**CLÁUSULA OITAVA  
DO GESTOR DO CONVÊNIO**

8.1 – O gestor fará a interlocução técnica com a CONVENIADA devendo zelar pelo seu adequado cumprimento, competindo-lhe em especial:

I - Acompanhar e fiscalizar a execução do objeto do convênio;

II - Informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas do convênio e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;

III - Emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final, levando em consideração o teor do relatório técnico da Comissão de Acompanhamento e Avaliação;

IV - Comunicar ao administrador público a inexecução por culpa exclusiva da CONVENIADA;

V - Acompanhar as atividades desenvolvidas e monitorar a execução do objeto do convênio nos aspectos administrativo, técnico e financeiro, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo as metas pactuadas e os resultados observados, com o assessoramento que lhe for necessário;

VI – Recomendar a aplicação das penalidades previstas, quando necessário;

VII - Realizar atividades de monitoramento, devendo estabelecer práticas de acompanhamento e verificação no local das atividades desenvolvidas, mediante agenda de reuniões e encontros com os dirigentes da CONVENIADA, para assegurar a adoção das diretrizes constantes deste termo e do Plano Operativo Anual.



**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

VIII - Realizar a conferência e a checagem do cumprimento das metas e suas respectivas fontes comprobatórias, bem como acompanhar e avaliar a adequada implementação da política pública, verificando a coerência e veracidade das informações apresentadas nos relatórios gerenciais.

8.2 - Fica designado como gestor o Senhor: Luiz Guerreschi Filho, Cargo: Diretor do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência (SS-3), Matrícula: 24053/4, lotação: Secretaria de Saúde.

8.2.1 - O gestor do convênio poderá ser alterado a qualquer tempo pela Secretaria de Saúde, por meio de simples apostilamento;

8.2.2 - Em caso de ausência temporária do gestor deverá ser indicado substituto que assumirá a gestão até o retorno daquele

**CLÁUSULA NONA**  
**DA VIGÊNCIA**

9.1 - O prazo de vigência deste do presente Convênio será de 12 (doze) meses, consecutivos, tendo por termo inicial a data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por mais 04 (quatro) períodos iguais e sucessivos até o limite de 60 (sessenta) meses;

9.2 - Eventuais termos aditivos deverão observar os prazos determinados neste termo, não podendo ser ultrapassado o prazo limite de vigência estabelecido na cláusula anterior;

9.3 - Durante a vigência deste convênio a CONVENIENTE poderá exigir a documentação que reputar necessária;

**CLÁUSULA DÉCIMA**  
**DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO**

10.1 - Este Convênio poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer das obrigações ou condições nele pactuadas, por infração legal, ou pela superveniência de norma legal, ou ainda denunciado por ato unilateral, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, respeitada a obrigatoriedade de prestar contas dos recursos já recebidos;

10.2 - A CONVENIADA terá prazo de 60 (sessenta) dias, a contar da data da rescisão do Convênio para quitar suas obrigações e prestação de contas final.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA**  
**DOS SALDOS FINANCEIROS REMANESCENTES**

11.1 - Quando da conclusão, denúncia ou rescisão do presente convênio, não tendo ocorrido a utilização total dos recursos recebidos da CONVENIENTE, fica a entidade obrigada a restituir, no prazo improrrogável de 60 (sessenta) dias, contados da data da finalização do presente convênio, sob pena de imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras, acrescidos da remuneração da caderneta de poupança, computada desde a data do repasse e até a data da efetiva devolução, devendo encaminhar a guia respectiva à CONVENIENTE, sem prejuízo das demais responsabilidades, inclusive financeiras, a cargo dos partícipes;



**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

11.2 - A não restituição e inobservância do disposto no caput desta cláusula ensejará a imediata instauração da tomada de contas especial do responsável, sem prejuízo da inscrição da entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN estadual, nos termos da Lei nº 12.799, de 11 de janeiro de 2008.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA**  
**DA PUBLICAÇÃO**

12.1 – O presente instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município de São Bernardo do Campo, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA**  
**DO FORO**

13.1 – As partes elegem o Foro do Município de São Bernardo do Campo/SP, com exclusão de qualquer outro, para dirimir questões oriundas do presente convênio.

E, assim, por estarem as partes, justas e acordadas, firmam o presente convênio, assinado em 02 (duas) vias pelos representantes das partes.

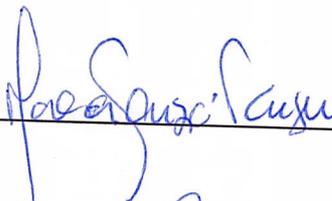
São Bernardo do Campo, 01 / 11 /2019.

  
**GERALDO REPLE SOBRINHO**  
Secretário de Saúde

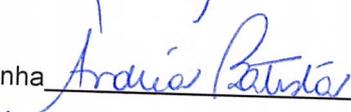
  
**DELBEM RUIZ RIBEIRO DA CUNHA**  
Diretor Administrativo Financeiro

  
**ANTÔNIO DE PÁDUA CHAGAS**  
Presidente do Conselho de Administração

Testemunha



Testemunha





**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**  
Secretaria de Saúde

**PLANO OPERATIVO**

**1.0 – DO PLANO OPERATIVO:**

1.1 - O presente Plano Operativo é parte integrante do Termo de Convênio SS Nº 004/2019.

**2.0 – DA COMPOSIÇÃO DO PLANO OPERATIVO:**

2.1 - Este Plano Operativo refere-se a leitos hospitalares de Cuidados Prolongados, de acordo com o conceito da Portaria nº 2.809 de 07 de dezembro de 2012, contratados para atender aos pacientes que dele necessitem.

**3.0 – DAS CONDIÇÕES DE HOSPITAL COM 02 (DUAS) UNIDADES DE CUIDADOS PROLONGADOS COM 20 (VINTE) LEITOS CADA:**

3.1 – Na vigência deste Plano Operativo a Conveniada deve manter suas instalações e a sua estrutura assistencial de acordo com o conceito de Unidade de Cuidados Prolongados (UCP), em conformidade com o estabelecido na Portaria nº 2.809, de 07 de dezembro de 2012, bem como obedecer os preceitos estabelecidos na Portaria nº 1034, de 05 de maio de 2010.

3.1.1 - Cuidados Prolongados destinam-se aos usuários que se encontram em situação clínica estável, que necessitem de reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de processo clínico, cirúrgico ou traumatológico.

3.1.2 - Cuidados Prolongados têm como objetivo geral a recuperação clínica e funcional, a avaliação e a reabilitação integral e intensiva da pessoa com perda transitória ou permanente de autonomia potencialmente recuperável, de forma parcial ou total e que não necessite de cuidados hospitalares imediatos na fase aguda do processo patológico;

3.1.3 - São considerados usuários em situação de perda de autonomia aqueles com limitações físicas, funcionais, neurológicas e/ou motoras, restritos ao leito, ou em qualquer condição clínica que indique a necessidade de cuidados em reabilitação intensivos, semi-intensivos e não intensivos em unidade hospitalar.

3.1.4 – Uma das finalidades dos Cuidados Prolongados é reabilitar o usuário, de forma parcial ou total e possibilitar a continuidade do cuidado com intervenções terapêuticas que permitam o reestabelecimento de suas funções e atividades, promovendo autonomia, ou diminuindo a dependência funcional, bem como a recuperação total, ou parcial de suas sequelas.

3.2 - A Conveniada deve manter estruturada uma Sala Multiuso de Reabilitação tipo II para cada uma das UCP, incluindo materiais e equipamentos, conforme descrito no Anexo I, da Portaria nº 2.809 de 07 de dezembro de 2012. A sala Multiuso de Reabilitação é um espaço destinado ao atendimento do usuário em cuidados prolongados, com vistas à sua reabilitação precoce e ao processo de Transição Segura do Cuidado;

3.3 - Cada UCP com 20 leitos cada deve manter uma equipe Multiprofissional, obedecendo à carga horária mínima de trabalho dos respectivos profissionais:

- Médico: vinte horas semanais distribuídas de forma horizontal, de segunda a sexta-feira;
- Enfermeiro: sessenta horas semanais;
- Técnico de enfermagem: no mínimo um técnico para cada cinco usuários hospitalizados, disponível nas vinte e quatro horas do dia e nos sete dias da semana;
- Assistente social: vinte horas semanais;



## MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Saúde

- Fisioterapeuta: sessenta horas semanais;
- Psicólogo: vinte horas semanais;
- Fonoaudiólogo: trinta horas semanais;

3.3.2 - As equipes multiprofissionais deverão desenvolver um trabalho articulado, com troca de informações e ações conjuntas que resultem no atendimento humanizado e resolutivo, de acordo com as condições do usuário hospitalizado.

3.3.3 - As equipes multiprofissionais serão organizadas de forma horizontalizada e funcionarão nos sete dias da semana, com retaguarda de plantonista médico e enfermeiro no estabelecimento hospitalar durante a noite e nos finais de semana.

3.3.4 - Entende-se por horizontalizada a forma de organização do trabalho em saúde na qual existe uma equipe multiprofissional de referência que atua diariamente no serviço, em contraposição à forma de organização do trabalho em que os profissionais têm uma carga horária distribuída por plantão.

3.3.5 - São atribuições da equipe multidisciplinar:

- Elaboração de Plano Terapêutico, quando couber, permitindo-se tratamento e controle de sintomas e/ou sequelas do processo agudo ou crônico, visando à reabilitação funcional parcial ou total;

- Articulação conjunta com as equipes de Atenção básica, inclusive as da Atenção Domiciliar, para o planejamento da alta hospitalar em tempo oportuno;

- Elaboração de relatório que informe as condições atuais do usuário e proposta de cuidados necessários em domicílio;

- Orientação e apoio à família e ao cuidador para a continuidade dos cuidados do usuário em domicílio.

3.3.6 – Fazem parte dos processos de trabalho as seguintes ações:

- Elaboração e implementação de protocolos clínicos, assistenciais e de procedimentos administrativos;

- Manutenção de equipe multiprofissional e de suporte para especialidades, conforme descrito na Portaria;

- Instituição da horizontalidade das equipes multiprofissionais;

- Implantação de mecanismos de gestão da clínica visando à qualificação do cuidado, eficiência de leitos, reorganização dos fluxos e processos de trabalho, a exemplo do matriciamento, do Plano Terapêutico, do prontuário clínico unificado e dos protocolos clínicos;

- Articulação com a Atenção Básica, inclusive Atenção Domiciliar, do Município;

- Realização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários à complexidade dos casos;

- Desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde para as equipes multidisciplinares, por iniciativa da instituição.

**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**

Secretaria de Saúde

- Disponibilização de ofertas de educação em saúde e autocuidado para os usuários, familiares e cuidadores.

3.4 Os usuários da UCP deverão contar com outras especialidades médicas, quando necessário.

3.5 – Com base na Portaria nº 2.809/12 e outros critérios da SECRETARIA, poderá ser admitido em UCP o usuário em situação clínica estável, cujo quadro clínico apresente uma das seguintes características:

- Recuperação de um processo agudo e/ou recorrência de um processo crônico;
- Necessidade de cuidados prolongados para reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de um processo clínico, cirúrgico ou traumatológico; ou
- Dependência funcional permanente ou provisória física, motora ou neurológica parcial ou total.

3.5.1 - Além de apresentar pelo menos uma das características descritas acima, o usuário elegível para ser admitido em UCP deverá enquadrar-se em pelo menos uma das seguintes situações clínicas:

- Usuários em suporte respiratório, como ventilação mecânica não invasiva, oxigenoterapia ou higiene brônquica;
- Usuários submetidos a antibioticoterapia venosa prolongada, terapia com antifúngicos, dietoterapia enteral ou nasogástrica, portadores de outras sondas e drenos;
- Usuários submetidos aos procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos que se encontrem em recuperação e necessitem de acompanhamento multidisciplinar, cuidados assistenciais e reabilitação físico-funcional;
- Usuários em reabilitação motora por Acidente Vascular Cerebral (AVC), neuropatias, Traumatismo Crânio Encefálico (TCE), Hematoma Sub-Aracnóide Traumático (HSAT), Hematoma Sub-aracnóide Espontâneo (HSAE) e Traumatismo Raquimedular (TRM);
- Usuários traqueostomizados em fase de decanulação;
- Usuários que necessitem de curativos em úlceras por pressão grau III e IV;
- Usuários sem outras intercorrências clínicas após procedimento de laparostomia;
- Usuários com incapacidade transitória de deambulação ou mobilidade;
- Usuários com disfagia grave aguardando gastrostomia; ou
- Usuários, em fase terminal, desde que com agravamento do quadro, quando não necessitem de terapia intensiva.

3.6 – São inelegíveis para UCP, de acordo com o artigo 17 da Portaria nº 2.809/12, os seguintes usuários:

- Com episódio de doença em fase aguda ou crítica, em quadro clinicamente instável;
- Cujo objetivo da internação seja apenas a avaliação diagnóstica; e
- Que necessitem de cuidados que possam ser prestados em domicílio e acompanhados pelas equipes de atenção básica, inclusive atenção domiciliar.



**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**  
Secretaria de Saúde

3.7 – A Secretaria de Saúde deve realizar avaliação sistemática quanto à elegibilidade de usuário para atenção domiciliar no território, garantindo-se a desospitalização em tempo oportuno.

3.8 – A Secretaria de Saúde deve propor a habilitação da Conveniada junto ao MS, nos termos da Portaria nº 2.809/2012, caso ainda não o seja.

**4.0 - DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO:**

4.1 – Todos os serviços ofertados pela Conveniada deverão ser regulados pela Central de Regulação da Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo, de acordo com a Política Nacional de Regulação do SUS e mediante pactuação local;

4.2 – Todos os pacientes deverão receber os recursos necessários ao seu atendimento, sendo responsabilidade da Conveniada a disponibilização de recursos humanos, insumos de medicamentos e materiais de enfermagem, serviços de diagnóstico e terapia, lavanderia, nutrição e dietética, além dos demais insumos que se fizerem necessários para correta execução dos serviços objetivados;

4.3 – O paciente que apresentar agravamento do quadro clínico, com necessidade de cuidados de maior complexidade, deverá ser inserido pela Conveniada no sistema da Central de Regulação da Secretaria de Saúde, que providenciará o recurso necessário. Até que a transferência seja efetivada, a Conveniada deverá utilizar todos os recursos que tiver disponibilidade para garantir a integridade do paciente;

4.4 – A Conveniada deverá atualizar diariamente no sistema da Central de Regulação da Secretaria de Saúde a solicitação do recurso necessário ao cuidado dos pacientes que dele necessitarem, bem como responder diariamente às solicitações da referida Central de Regulação;

4.5 – A Conveniada deverá manter todos os registros das ações assistenciais executadas pela equipe multiprofissional, incluindo Plano Terapêutico Individualizado e, disponibilizá-los à Conveniente, sempre que por esta solicitados, de acordo com os dispositivos legais;

4.6 – A Conveniada deverá apresentar **relatórios periódicos**, referentes às atividades desenvolvidas e aos serviços prestados aos pacientes que ocupam os leitos contratados pela Secretaria de Saúde, a saber:

4.6.1 – **Relatório Censo Diário**, enviado por e-mail, em planilha padronizada;

4.6.2 – **Relatório Relação Mensal dos Pacientes** que ocupam e que ocuparam os leitos contratados, com data de admissão, CID Primário, CID Secundário e, quando for o caso, data de saída com descrição do Desfecho (alta/transferência/óbito);

4.6.2.1 – As altas deverão estar em concordância com o conceito de Alta Responsável – processo de planejamento e transferência do cuidado de uma unidade de saúde (hospitalar ou ambulatorial) para outra, de modo a otimizar o tempo de permanência do paciente, reduzir o risco de infecção hospitalar e propiciar a continuidade do cuidado por meio de:

I) orientação de usuários e familiares/cuidadores, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado;

II) articulação com os demais pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde, em particular a Atenção Básica para reduzir o risco de readmissões hospitalares; e

III) implantação de mecanismos de “desospitalização”, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados nas Redes de Atenção à Saúde;

**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**

Secretaria de Saúde

4.6.3 – Planilhas dos seguintes Indicadores, enviadas mensalmente:

- a) **Planilha Taxa de Ocupação**: – Indicador que permite avaliar a adequação entre a necessidade e a oferta do serviço;
- b) **Planilha Escala de Barthel**: – Instrumento para avaliação do grau de dependência do usuário;
- c) **Planilha Média de Permanência** – Indicador que permite avaliar tanto o perfil do usuário encaminhado pela Conveniente, quanto a qualidade da assistência prestada pela Conveniada;
- d) **Planilha Taxa de Infecção Hospitalar** - Indicador que tem relação direta com a qualidade da assistência prestada;
- e) **Planilha Taxa de Mortalidade** - Indicador que permite avaliar tanto o perfil do usuário encaminhado pela Conveniente, quanto a qualidade da assistência prestada pela Conveniada;
- f) **Planilha Taxa de Incidência de Lesão por Pressão** - Indicador que tem relação direta com a qualidade da assistência prestada;
- g) Número de Eventos Adversos - Indicador que tem relação direta com a qualidade da assistência prestada;
- h) Número de Quedas de Pacientes - Indicador que tem relação direta com a qualidade da assistência prestada;
- i) **Planilha de Treinamentos**, contendo tema, carga horária e instrutor, acompanhada das listas de presença – Indicador que permite avaliar a importância dada pela Conveniada à qualificação de seus colaboradores;

4.6.4 – Envio das cópias das atas das reuniões das Comissões Obrigatórias, de acordo com a obrigatoriedade de sua periodicidade (CIPA, CCIH, Farmácia e Terapêutica, Ética Médica, Revisão de Prontuário e Revisão de Óbito);

4.7 - A conveniada compromete-se a atingir as metas pactuadas para os Indicadores descritos no item 4.6.3, as quais estão descritas na Tabela 1, correspondente ao primeiro trimestre do Convênio, onde constam os critérios de pontuação. A partir do quarto mês de Convênio serão estabelecidas metas quantitativas para todos os indicadores, com base nos resultados obtidos no primeiro trimestre, que serão apresentados em nova tabela.

Tabela 1

5



**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**  
Secretaria de Saúde

INDICADOR	META	CRITÉRIO DE PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM	PONTUAÇÃO DO INDICADOR
Taxa de Ocupação	Igual ou maior que 98,75%	= ou > 98,75% 5 De 90 a 98,74 3 Menor que 90% 1	5	
Barthel	Aplicar em 100% dos pacientes	100% 3 De 90 a 99% 2 De 80 a 89% 1 Menor que 80% 0	3	
	Envio Mensal da Planilha do Indicador	Sim - 2 Não - 0	2	
Taxa de Permanência	Envio Mensal do Indicador	Sim - 2 Não - 0	2	
Taxa de Mortalidade	Envio Mensal do Indicador	Sim - 2 Não - 0	2	
Taxa de Incidência de Lesão por Pressão	Envio Mensal do Indicador	Sim - 2 Não - 0	2	
Taxa de Infecção Hospitalar	Envio Mensal do Indicador	Sim - 2 Não - 0	2	
Número Total de Eventos Adversos	Envio Mensal do Indicador	Sim - 2 Não - 0	2	
Número Total de Quedas de Pacientes	Envio Mensal do Indicador	Sim - 2 Não - 0	2	
Planilha de Treinamentos	Um Treinamento Mensal para toda a Equipe Multidisciplinar	Sim - 3 Não - 0	3	
	Envio Mensal da Planilha	Sim - 2 Não - 0	2	
PONTUAÇÃO MÁXIMA GLOBAL			27	

4.7.1 – A Conveniada deverá apresentar explicações e justificativas para as metas eventualmente não atingidas, com a descrição das ações corretivas adotadas;

4.7.2 – A nota obtida pela Conveniada em cada Indicador, bem como a pontuação global atingida, servirão de parâmetros para avaliação de desempenho e para aplicação de penalidades, quando necessário;

4.8 – A Conveniada, independentemente dos relatórios formais, deverá manter com a Conveniente, fluxo de informações por outros canais (e-mail, etc.), objetivando agilizar ações conjuntas que contribuam para correção de eventuais distorções e para o aprimoramento do presente Plano Operativo;

4.9 – A Conveniada apresentará seu Balancete Mensal, com detalhamento dos gastos relacionados aos recursos públicos pagos, observando e cumprindo as determinações do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, contidas na Instruções 02/2016 e alterações posteriores, ou outras que esse órgão de controle emitir, relativas a forma de confecção e apresentação dos documentos de prestação de contas.

4.10 – A Conveniada deverá apresentar todos os Relatórios Mensais, mencionados nos itens anteriores, até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente à prestação dos serviços.

## 5.0 - DOS PAGAMENTOS:

5.1 – Estima-se o custo unitário de cada leito/dia a importância de **R\$389,58** (trezentos e oitenta e nove reais e cinquenta e oito centavos).

5.2 – O valor mensal estimado é a importância de **R\$ 467.496,00** (quatrocentos e sessenta e sete mil e quatrocentos e noventa e seis reais) relativos à disponibilização global de 40 (quarenta) leitos/mês;



## MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Secretaria de Saúde

5.3 – O valor mensal do Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC) é a importância global na ordem de R\$...(..).

5.3.1 - Essa importância será transferida pela CONVENENTE à CONVENIADA, em conformidade com o artigo 1º, da Portaria nº 2617, de 1 de novembro de 2013, ou seja, até o 5º (quinto) dia útil após o recebimento pelo Município, dos valores repassados pela União.

5.4 - Estima-se a despesa global com a presente contratação a importância total na ordem **R\$5.609.952,00** (cinco milhões, seiscentos e nove mil e novecentos e cinquenta e dois reais), para o período de 12 (doze) meses consecutivos.

5.4.1 – No valor global contratado deverá estar contido o valor do Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC).

5.5 - Os pagamentos serão efetuados mensalmente, até o 5º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, desde que executados de acordo com o estabelecido na Cláusula 4.0 deste Plano Operativo;

5.5.1 - O valor a ser pago corresponderá ao número de **leitos efetivamente ocupados pelos pacientes encaminhados pela CONVENENTE, calculado pela Taxa de Ocupação;**

5.5.2 – O valor referido no item anterior ainda estará condicionado à pontuação apurada pela CONVENENTE, de acordo com a Tabela 2:

Tabela 2

PONTUAÇÃO GLOBAL	PERCENTUAL DE DESCONTO
MAIOR QUE 25	SEM DESCONTO
DE 22 A 24	1% (UM POR CENTO)
DE 20 A 22	2% (DOIS POR CENTO)
DE 17 A 19	3% (TRÊS POR CENTO)
MENOR QUE 17	5% (CINCO POR CENTO)

5.5.3 - A meta com **pontuação igual a zero**, independentemente de explicações e justificativas, implicará em **desconto de 5%** (cinco por cento) no valor a ser pago pela ocupação dos leitos;

5.5.4 – A **reincidência** de pontuação igual a zero para uma mesma meta implicará em desconto de **mais 1%** (um por cento) no valor a ser pago pela ocupação dos leitos;

5.5.5 – Os descontos não se aplicam ao valor correspondente ao Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC).

5.5.6 – Eventuais divergências entre valores apurados e valores efetivamente pagos serão corrigidas no mês subsequente à sua constatação;

5.6 - Os relatórios apresentados pela Conveniada, tratados no item 4.10, serão avaliados mensalmente pela CONVENENTE, a qual providenciará quando necessários, justificados e aprovados, ajustes tanto nos valores, como nas metas.

## 6.0 - MONITORAMENTO E FISCALIZAÇÃO

6.1 – O Município fiscalizará obrigatoriamente a execução do Convênio, a fim de verificar se no seu desenvolvimento estão sendo observadas as especificações e demais requisitos nele previstos, reservando-se o direito de rejeitar os serviços que, a seu critério, não forem considerados satisfatórios.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the bottom center and several smaller ones to the right.

**MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**

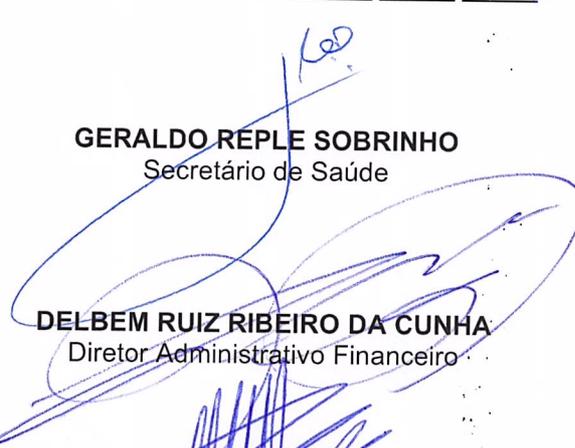
Secretaria de Saúde

6.2 – O acompanhamento da execução, bem como a fiscalização dos serviços ora contratados serão exercidos pelo Diretor do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência (SS-3).

6.3 – A fiscalização por parte do Município não eximirá a Conveniada das responsabilidades previstas no Código Civil e dos danos que vier a causar ao Município ou a terceiros, por culpa ou dolo de seus funcionários ou de seus prepostos na execução do Convênio.

6.4 - Em caso de evidenciadas irregularidades na execução dos instrumentos assinados, bem como eventuais condições que comprometam as boas práticas do cuidado assistencial, serão aplicadas as penalidades previstas na legislação vigente.

6.3 – As partes pactuam que as condições da assistência prestada serão reavaliadas em 03 (três) meses, ou sempre que se fizer necessário, podendo ensejar em ajustes no presente plano operativo.

São Bernardo do Campo, 01 / 11 / 2019

**GERALDO REPLE SOBRINHO**  
Secretário de Saúde

**DELBEM RUIZ RIBEIRO DA CUNHA**  
Diretor Administrativo Financeiro

**ANTÔNIO DE PÁDUA CHAGAS**  
Presidente do Conselho de Administração