



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

CONVÊNIO SS N.º 002/2024

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, cujo objeto é o 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, n.º 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 **CONVENENTE**, 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 na Av. Robert Kennedy, 2900, Bairro Assunção, na cidade de São Bernardo do Campo, e com estatuto arquivado no 1º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica, sob o nº 217707, neste ato representado pelo seu Presidente Antônio de Pádua Chagas, brasileiro, união estável, geógrafo, RG nº 8004454-2, CPF nº 080.504.878-22, doravante denominada como **CONVENIADA**, resolvem celebrar o presente convênio para as ações de saúde, com observância das disposições do Art.199, §1º da CF/88, nas Leis Federais n.ºs 8080/90, 8142/90, relativas ao SUS, e Art. 184 da Lei Federal 14.133/2021, bem como nas instruções 01/2024 do Tribunal de Contas do Estado de São 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 n.º 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, que integra o presente.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

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.

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 n.º 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 nominiais, 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.

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.

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

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



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

VI – Analisar os relatórios financeiros e de resultados.

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

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

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

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

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

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 n.º 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 **CONVENIENTE**;

III – Indicar o nome do responsável pela fiscalização da execução do convênio e manter a **CONVENIENTE** atualizada em relação a qualquer alteração.

IV – Disponibilizar os leitos hospitalares, para atendimento dos encaminhamentos feitos pela **CONVENIENTE**;

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 conveniados para dar atendimento exclusivo aos usuários do Sistema



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

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, em conformidade com a Instrução Normativa nº 001/2024 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e suas atualizações;

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, por fonte de recurso (União/Estado/Município), para a execução do objeto do convênio em uma única, exclusiva e específica conta bancária, isenta de tarifa bancária, aberta junto à instituição financeira oficial;

XIV - Manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos 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 CONVENENTE 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;



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

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



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

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;

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 - Redistribuir, entre eventuais outras entidades, os recursos financeiros repassados pela Conveniente.

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.

XXXV - Exigir que as notas fiscais e os demais documentos comprobatórios das despesas sejam emitidos pelos respectivos fornecedores com indicação no conteúdo original dos documentos, inclusive nota fiscal eletrônica, da identificação do órgão público conveniente, do número do convênio e os demais elementos identificadores, não sendo admitida a inserção



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

dessas informações após a emissão do respectivo documento.

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 – O custo unitário de cada leito dia corresponde a importância de **R\$ 389,58** (trezentos e oitenta e nove reais e cinquenta e oito centavos), pela disponibilização de cada um dos 45 (quarenta e cinco) leitos.

5.2 – O valor mensal é a importância de **R\$ 525.933,00** (quinhentos e vinte e cinco mil e novecentos e trinta e três reais) relativos à disponibilização global de 45 leitos/mês;

5.3 – O valor mensal do Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC) é a importância na ordem de **R\$ 36.506,66** (trinta e seis mil, quinhentos e seis reais e sessenta e seis centavos);

5.3.1 – Essa importância será transferida pela CONVENIENTE à CONVENIADA, em conformidade com o artigo 1º, da Portaria n.º 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 - A despesa anual com o presente ajuste será na ordem de **R\$ 6.311.196,00** (seis milhões, trezentos e onze mil, cento e noventa e seis reais).

5.4.1 – O valor global do Convênio, referente à despesa anual acrescida do Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC), corresponde à importância de **R\$ 6.749.275,92** (seis milhões, setecentos e quarenta e nove mil, duzentos e setenta e cinco reais e noventa e dois centavos) 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 CONVENIENTE, 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.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE 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 aberta em instituição financeira Caixa Econômica Federal, agência n.º 4276, conta corrente n.º 484-4, 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 contraidas 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 o presente ajuste correrão por conta da dotação orçamentária 09.093.3.3.50.39.00.10.302.0013.2054.01 e 09.093.3.3.50.39.00.10.302.0013.2054.05, neste exercício e nos próximos, sem prejuízo das demais dotações constantes.

5.11 – Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias que forem aprovadas para as mesmas no orçamento da Secretaria de Saúde.

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 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



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

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 CONVENIENTE 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 CONVENIENTE deverá ser apresentada pela CONVENIADA, **quadrimestralmente**, de acordo com as normas e instruções técnicas expedidas e nos formulários padronizados pelos órgãos da CONVENIENTE 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. Cópia legível dos documentos comprobatórios de despesas na mesma ordem elencada no demonstrativo citado no item anterior;
- IV. Conciliação de saldo bancário;



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

- V. Cópia do extrato bancário da conta corrente específica e da conta de aplicação financeira;
- VI. Certidões de regularidade fiscal, previdenciária, tributária, de contribuições e de dívida ativa, inclusive a Certidão Municipal de Tributos e Rendas;
- VII. 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 002/2024, 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;



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

- 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-12;
- 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. Conciliação bancária do mês de dezembro ou do último mês de vigência do convênio, da conta corrente específica aberta em instituição financeira pública indicada pelo órgão ou entidade da Administração Pública para movimentação dos recursos, acompanhada dos respectivos extratos da conta corrente e de aplicações financeiras de todo o período
- VI. Publicação do Balanço Patrimonial da entidade CONVENIADA, dos exercícios encerrado e anterior;
- VII. Demais demonstrações contábeis e financeiras da entidade CONVENIADA, acompanhadas do balancete analítico acumulado do exercício;
- VIII. Certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis;
- IX. 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;
- X. Comprovante da devolução de eventuais recursos não aplicados, quando do encerramento do ajuste;
- XI. 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;
- XII. 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,



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade.

- XIII. Termo de Ciência e de Notificação, relativo à tramitação do processo de prestação de contas perante o Tribunal de Contas do Estado, conforme Anexo RP-11, acompanhado da(s) Declaração(ões) de Atualização Cadastral a que se refere o art. 2º, I, 'a' destas Instruções;
- XIV. Comprovação de regularidade de débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, FGTS, de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho e de regularidade municipal;
- XV. Relação nominal dos empregados admitidos ou mantidos com recursos do convênio, indicando as funções, as datas de admissão, as datas de demissão (quando for o caso), bem como a remuneração bruta e individual do período;
- XVI. Caso tenha ocorrido rateio administrativo de custos indiretos, relação de todas as despesas rateadas, critério utilizado e memória de cálculo correspondente, contendo a finalidade da despesa, credor (empresa, órgão, dirigente, empregado ou outro), CPF/CNPJ, função/cargo (se cabível), nota fiscal, folha de pagamento mensal ou outro documento hábil comprobatório, valor total pago, data de pagamento, banco, agência e conta de débito da sede, percentual de rateio, valor e data de ressarcimento com recursos oriundos do convênio;
- XVII. Relação dos pagamentos de indenizações judiciais realizados no exercício fiscalizado, com indicação do nome do requerente, número do processo, data de pagamento, valor pago, objeto da ação, período de referência e data da sentença judicial.
- XVIII. No caso de irregularidade na comprovação apresentada ou na ausência da prestação de contas, a entidade conveniada terá no máximo 20 (vinte) dias úteis, contados a partir da notificação prorrogável por igual período, se necessário, para o saneamento da prestação de contas ou seu encaminhamento;
- XIX. Ficará suspenso novos repasses, quando decorrido o prazo estabelecido no inciso anterior, sem a devida regularização.

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



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

7.3.2 - A CONVENIADA deverá observar e cumprir as determinações do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, contidas na Instruções 001/2024 e alterações posteriores, ou outras que esse órgão de controle emitir, relativas à 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.
- 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.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

8.2 As ações desse Convênio terão sua fiscalização, monitoramento, controle e avaliação acompanhadas pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação, composta pelos seguintes servidores:

Nome	Cargo	Matrícula	CPF	E-mail	Atribuição
Débora Regina Bermudes	Diretora de Divisão SS-31	46.703-1	287.767.728-10	debora.bermudes@saobernardo.sp.gov.br	Comissão Monitoramento
Elizabeth Nascimento da Silva	Diretora de Seção SS-321	45.245-2	431.655.018-74	elizabeth.silva@saobernardo.sp.gov.br	Comissão Monitoramento
Lucius Rodolfo Giorni	Diretor de Seção SS-322	47.269-4	359.391.858-78	lucius.gioni@saobernardo.sp.gov.br	Comissão Monitoramento
Renata Beividas Lopes	Diretora de Divisão SS-32	44367-5	283.023.828-17	renata.lopes@saobernardo.sp.gov.br	Comissão Monitoramento
Ana Elisa Silva de Paula	Coordenadora Médico	2811	220.372.798-50	ana.paula@saobernardo.sp.gov.br	Apoio Técnico Médico
Luciano Afonso dos Santos	Coordenador Contábil	4876	124.696.697-04	luciano.santos@saobernardo.sp.gov.br	Apoio Técnico Contábil
Raphael Augusto de Arruda	Coordenador Médico	2300	219.957.788-00	raphael.arruda@saobernardo.sp.gov.br	Apoio Técnico Médico

8.2.1 – Os membros da Comissão poderão ser alterados a qualquer tempo pela Secretaria de Saúde, por meio de simples apostilamento;

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 09 (nove) períodos iguais e sucessivos até o limite de 120 (cento e vinte) 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;



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

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;

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.



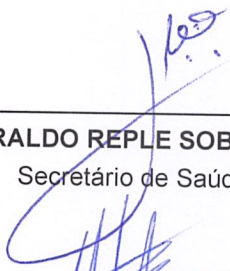
MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
SECRETARIA DE SAÚDE

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA
DO FORO**

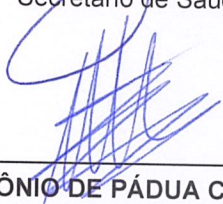
13.1 – As partes elegem o Foro do Município de São Bernardo do Campo/SP, com exclusão de qualquer outro, para dirimir questões oriundas do presente convênio e que não puderem ser resolvidas entre as partes pactuantes ou perante o Conselho Municipal de Saúde.

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

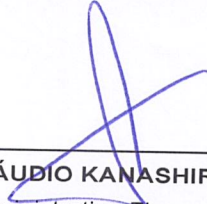
São Bernardo do Campo, 01 de novembro de 2024.



GERALDO REPLE SOBRINHO
Secretário de Saúde



ANTÔNIO DE PÁDUA CHAGAS
Presidente do Conselho de Administração

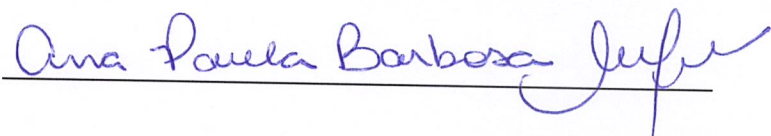


LUIS CLÁUDIO KANASHIRO
Diretor Administrativo Financeiro

Testemunhas:


TATHIANE HARUMI KAIHATU
Diretora da Seção de
Contratos e Convênios
SS.621

1. _____

2.  _____

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

(redação dada pela Resolução nº 11/2021)

ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A): MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
CONVENIADA: IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO
DO CAMPO.

TERMO DE CONVÊNIO N.º (DE ORIGEM): SS N.º 002/2024

OBJETO: 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), com observância das disposições do Art. 199, §1º da CF/88, nas Leis Federais n.ºs 8080/90, 8142/90, relativas ao SUS, e Art. 184 da Lei Federal 14.133/2021, bem como nas instruções 01/2024 do Tribunal de Contas do Estado de São e suas atualizações.

VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO (1):

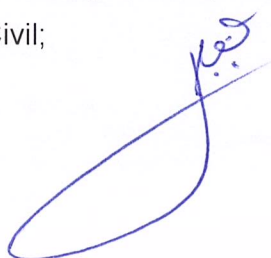
EXERCÍCIO (1):

ADVOGADO(S)/ Nº 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 concessor, entidade beneficiária e interessados, 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, 01 de novembro de 2024

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Orlando Morando Junior
Cargo: Prefeito
CPF: 178.494.868-38

ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

Nome: Edson Massamori Nakazone
Cargo: Secretário Adjunto de Saúde
CPF: 000.291.238-44

AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:

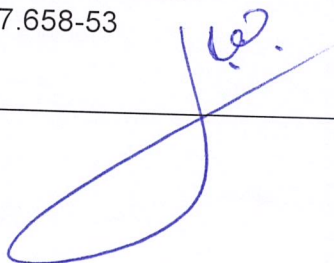
Nome: Antônio de Pádua Chagas.
Cargo: Presidente do Conselho de Administração
CPF: 990.073.988-49

Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:

PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:

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: Antônio de Pádua Chagas.

Cargo: Presidente do Conselho de Administração

CPF: 990.073.988-49

Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: _____

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____

(1) Valor repassado e exercício, quando se tratar de processo de prestação de contas.

(*) O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. *(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)*













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 Convênio SS nº 002/2024.

2.0 – DA COMPOSIÇÃO DO PLANO OPERATIVO:

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

3.0 – DAS CONDIÇÕES DE HOSPITAL COM 02 (DUAS) UNIDADES DE CUIDADOS PROLONGADOS, SENDO A PRIMEIRA UNIDADE COM 25 (VINTE E CINCO), LEITOS E A SEGUNDA UNIDADE COM 20 (VINTE) LEITOS.

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 aos 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 I 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, a primeira unidade com 25 leitos e a segunda unidade com 20 leitos, 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;



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

- 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;
- 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;



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

- 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.
- 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.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

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.

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)



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

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;

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 Taxa 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, onde constam os critério de pontuação.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

Tabela 1

INDICADOR	META	CRITÉRIO DE PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM	PONTUAÇÃO DO INDICADOR
Taxa de Ocupação	Igual ou maior que 98,89%	= ou > 98,89% De 90 a 98,89 Menor que 90%	5 3 1	
Barthel	Aplicar em 100% dos pacientes	100% De 90 a 99% De 80 a 89% Menor que 80%	3 2 1 0	
	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, através de ofício à Conveniente, 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, servirá 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 01/2024 e alterações posteriores, ou outras que esse órgão de controle emitir, relativas à 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 dia 25 do mês subsequente à prestação dos serviços.

5.0 - DOS PAGAMENTOS:

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



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

5.2 – O valor mensal corresponde a importância de **R\$ 525.933,00** (quinhentos e vinte e cinco mil e novecentos e trinta e três reais) relativos à disponibilização global de 45 (quarenta e cinco) leitos/mês;

5.3 – O valor mensal do Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC) é a importância global na ordem de **RS 36.506,66** (trinta e seis mil, quinhentos e seis reais e sessenta e seis centavos);

5.3.1 - Essa importância será transferida pela CONVENIENTE 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 - O valor global do Convênio, referente à despesa anual acrescida do Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC), corresponde à importância de **R\$ 6.749.275,92** (seis milhões, setecentos e quarenta e nove mil, duzentos e setenta e cinco reais e noventa e dois centavos) para o período de 12 (doze) meses;

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 CONVENIENTE, calculado pela Taxa de Ocupação;**

5.5.2 – O valor referido no item anterior ainda estará condicionado à pontuação apurada pela CONVENIENTE, 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 CONVENIENTE, a qual providenciará, quando necessários, ajustes tanto nos valores como nas metas, devidamente justificados e aprovados.



MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Saúde

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.

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, 14 de outubro de 2024.

GERALDO REPLE SOBRINHO
Secretário de Saúde

LUIS CLÁUDIO KANASHIRO
Diretor Administrativo Financeiro

ANTÔNIO DE PÁDUA CHAGAS
Presidente do Conselho de Administração