41

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO O MUNICÍPIO DE INDAIATUBA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, NA QUALIDADE DE GESTORA MUNICIPAL E, DE OUTRO, A ASSOCIAÇÃO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, NO MUNICÍPIO DE INDAIATUBA.

CONVENIADA: ASSOCIAÇÃO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS
DATA : 09/04/2010
PROC. ADM. : Nº 5555/10
CONTRATO : Nº 183/10

Pelo presente instrumento, de uma lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA**, com sede na Avenida Engenheiro Fábio Roberto Barnabé, n° 2.800, Jardim Esplanada II, no Município de Indaiatuba, Estado de São Paulo, inscrita no CNPJ sob o nº 44.733.608/0001-09, ora chamada simplesmente **CONVENENTE**, neste ato representada pelo Prefeito Municipal **REINALDO NOGUEIRA LOPES CRUZ**, brasileiro, solteiro, empresário, portador do RG nº 18.455.486 e CPF nº 102.517.698-79, e pelo Secretário Municipal de Saúde **JOSÉ ROBERTO DESTEFENNI**, brasileiro, casado, médico, portador do RG nº 9.387.559 e do CPF nº 045.417.818-24, e de outro lado a **ASSOCIAÇÃO DOS PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE INDAIATUBA,** CNPJ nº 48.175.871/0001-72, inscrita no Conselho Nacional de Assistência Social como entidade filantrópica, com sede à Alameda das Crianças, n° 100, no Município de Indaiatuba, Estado de São Paulo, doravante denominada simplesmente **CONVENIADA**, neste ato representada pelo Presidente, **JOSÉ CELINO RONCATO**, brasileiro, casado, consultor técnico, portador do RG n.º 5.463.950 e CPF n.º 107.839.468-72, resolvem celebrar o presente Convênio de cooperação interinstitucional, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal nos artigos 192 e seguintes: a Lei Federal 8080/90; a Lei Federal 8142/90, a Lei Complementar Estadual n° 791/95, a Lei 8.666/93 e suas alterações e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, de acordo com as Cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Convênio tem por objeto estabelecer, em regime de cooperação mútua entre as partes, um PROGRAMA DE PARCERIA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS do município de Indaiatuba.

O presente termo, tem por objeto no âmbito do PROGRAMA DE PARCERIA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE, regulamentar a transferência e a aplicação dos recursos do Sistema Único de Saúde – SUS, Fundo Municipal de Saúde, relativa ao faturamento mensal da **CONVENIADA**.

42

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS ENCARGOS DA CONVENIADA

A **CONVENIADA**, através de sua estrutura, realizará os serviços aqui definidos, de acordo com a sua capacidade operacional, nos seguintes grupos da Tabela SAI/SUS:

Prestação de Serviços SUS pela Tabela SUS:

03.01 (Grupo e Subgrupo) – Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos em reabilitação física, mensal, visula e múltiplas deficiências;

03.07 (Grupo e Subgrupo) – Procedimentos Clínicos Odontológicos – Dentistas.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA ESPÉCIE DE ASSISTÊNCIA PRESTADA

Para cumprimento do objeto deste termo, a **CONVENIADA** se obriga a oferecer ao paciente de **0 a 12 anos de idade cronológica e que apresentar ADNPM (atraso no desenvolvimento neuropsicomotor), comprometimento neurológico, síndromes diversas e paralisia cerebral,** avaliado pela sua equipe de profissionais, todos os recursos necessários ao seu atendimento ambulatorial conforme a seguinte discriminação:

1- Atendimento médico, odontológico, terapias especializadas, com realização de todos os procedimentos necessários para cada área incluindo os procedimentos programados;
2- Serviços de assistência social;
3- Serviços de reabilitação física e outras indicadas;
4- Estes pacientes serão encaminhados da rede ou por demanda espontânea ao ambulatório da APAE ou encaminhadas da APAE/educação.

Parágrafo Primeiro – A **CONVENIADA** atenderá pacientes em **Oficinas Terapêuticas**:

1- Todo e qualquer paciente inscrito no Projeto Terapêutico Institucional, desde que prescrito, justificado, programado e devidamente acompanhado no Projeto Terapêutico Individual do paciente, com respectivas evidências de resultados e indicações formais de continuidade do tratamento sob tal modalidade.
2- Em especial, os portadores de deficiência mental leve, moderado e severo de qualquer etiologia e sem limite de idade a partir de 15 anos e que tenham certa independência e produtividade.
3- Estes grupos terão o acompanhamento de um profissional de nível superior contratado pela **CONVENIADA,** serão alvo de acompanhamento por esta secretaria, quantos aos objetivos e metas cumpridas.
4- A origem do paciente para tal modalidade de assistência poderá ser o próprio ambulatório da **CONVENIADA**, mediante prévia autorização da Secretaria ou pacientes da Rede Pública de Serviços de Saúde que se adequarem ao protocolo estabelecido para este projeto, os quais deverão ser encaminhados ao ambulatório da **CONVENIADA** para avaliação e triagem.

43

Parágrafo Segundo – A **CONVENIADA** realizará **PROJETO DE ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO PEDAGÓGICO AOS ALUNOS DA ESCOLA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL DA APAE DE INDAIATUBA,** através de convênio elaborado com a Secretaria Municipal de Educação conforme lei inclusão dos alunos com necessidades especiais.

1- Todo aluno no projeto deverá ser triado pela equipe responsável, apresentando justificativa para inserção no projeto, descrito na autorização para emissão de APAC.
2- A freqüência, evolução do aluno, deverão constar no prontuário único do aluno/paciente.

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente convênio será de 05 (cinco) anos, podendo ser prorrogado no interesse dos partícipes, mediante Termo Aditivo, desde que o prazo final não ultrapasse aquele previsto na legislação pertinente.

§ Único – Se um dos convenentes não se interessar pela continuação ou prorrogação poderá, a qualquer tempo, com antecedência mínima de 06 meses, comunicar o fato ao outro, por escrito, denunciando o convênio.

CLÁUSULA QUINTA - DE OUTRAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

A **CONVENIADA** ainda se obriga:

a) manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo máximo de 05 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;
b) não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, excetuados os casos autorizados pela Comissão de Ética e pelo paciente ou seu responsável;
c) atender os pacientes com dignidade a respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
d) afixar aviso, em local visível, de sua condição de **CONVENIADO** integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
e) admitir, em suas dependências, para realizar atos profissionais com utilização da sua infra-estrutura, desde que respeitadas as exigências contidas no regimento interno, o profissional autônomo contratado diretamente pela **CONVENENTE**, desde que haja infra-estrutura disponível;
f) justificar ao paciente ou ao seu responsável, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste termo;
g) esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
h) respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
i) garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

44
C

j) notificar a **CONVENENTE** de eventual alteração de seus estatutos ou de sua Diretoria, enviando-lhe, na prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos.

CLÁUSULA SEXTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL

A **CONVENIADA** é responsável pela indenização do dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados decorrentes da ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticada por seus empregados, profissionais ou prepostos, com direito a ação de regressiva.

§ 1° - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste termo pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da **CONVENIADA** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislação existente.

§ 2° - A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11/09/90 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos financeiros para financiamento do Programa de Parceria na Atenção à Saúde, deverão estar contemplados e detalhados nos termos aditivos correspondentes.

§ 1° - O termo aditivo expressamente mencionará se o repasse de recursos, a cargo da **CONVENENTE**, vincula-se à transferência de recursos do SUS (Fundo Nacional de Saúde), para financiamento do SUS – Municipal (Fundo Municipal de Saúde) ou se são provenientes dos recursos orçamentários da Prefeitura Municipal de Indaiatuba.

§ 2° - Quando os recursos financeiros estiverem vinculados à transferência do Fundo Nacional de Saúde para o município, eventuais atrasos ou qualquer tipo de suspensão de repasse não poderão ser debitados à **CONVENENTE**, que não estará obrigada a efetuar o repasse com recursos do Tesouro Municipal.

§ 3° - Na situação de inadimplência de repasse de verba, conforme mencionado no § 2°, ou qualquer outra situação que possa gerar distúrbio na continuidade na prestação de assistência aos usuários SUS do município, ambos, **CONVENENTE** e **CONVENIADA** são solidários na consequência desses fatos, partícipes em buscar recursos e meios para a manutenção efetiva dos serviços, sem que haja prejuízos assistenciais, financeiros ou patrimoniais às partes convenientes, preservando com isto, o interesse do cidadão.

§ 4° - Será repassada mensalmente pela **CONVENENTE** à **CONVENIADA** a importância de até R$ **57.610,00 (cinqüenta e sete mil, seiscentos e dez reais)** referente ao faturamento mensal SUS. / de acordo com anexo I

CLÁUSULA OITAVA - DA AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

O Fundo Municipal de Saúde, órgão do **CONVENENTE** é responsável pelas transferências de recursos financeiros previstos neste convênio no montante declarado em documento administrativo-financeiro, denominado "autorização de pagamento", fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde à **CONVENIADA**.

§ ÚNICO - A autorização de pagamento será liberada da seguinte forma:

I) A **CONVENIADA** apresentará mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde os documentos e o meio magnético, referentes aos serviços objeto deste convênio, obedecendo, para tanto, os procedimentos e os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

II) A Secretaria Municipal de Saúde revisará os documentos recebidos da **CONVENIADA e** procederá a consistência do meio magnético, encaminhando-os ao Ministério da Saúde, observadas as diretrizes e normas do SUS;

III) os documentos rejeitados pelo SMAA, ou pela conferência técnica, serão devolvidos a **CONVENIADA** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

IV) os documentos rejeitados quanto ao mérito serão objeto de análise pelo SMAA

CLÁUSULA NONA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente termo será avaliada pelo SMAA, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no presente convênio, a verificação do movimento de atendimento e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

§ 1°- Será composta uma Comissão Permanente de Acompanhamento do Programa, objeto do convênio, denominada Comissão Gestora do Convênio, composta por um representante da **CONVENIADA**, um representante administrativo do SUS e um representante do Conselho Municipal de Saúde.

§ 2° - Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada na **CONVENIADA**.

§ 3° - Anualmente, a **CONVENENTE** vistoriará as instalações da **CONVENIADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da **CONVENIADA**, comprovadas por ocasião da assinatura deste termo.

§ 4° - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA** poderá ensejar a não prorrogação deste termo ou a revisão das condições ora estipuladas.