

### SAÚDE GABINETE DO SECRETÁRIO

#### RESOLUÇÃO SS Nº 261, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2024

Disciplina, no âmbito da Pasta, a relação entre os estabelecimentos de saúde, com ou sem fins lucrativos, na participação, no Sistema Único de Saúde, de forma complementar de assistência à saúde aos usuários do SUS/SP.

O Secretário de Estado da Saúde, considerando:

- a necessidade de disciplinar a relação entre os estabelecimentos de saúde com ou sem fins lucrativos na participação no Sistema Único de Saúde, de forma complementar de assistência à saúde aos usuários do SUS/SP, com fundamento no artigo 199, §1º, da Constituição da República, artigo 220, §4º e §6º, da Constituição do Estado de São Paulo, bem como sua regulamentação estabelecida pela Lei nº 10.201/1999;
- a necessidade de ampliar a rede assistencial aos usuários do SUS/SP mediante seleção de estabelecimentos prestadores de assistência à saúde e constituição de cadastro de habilitados para eventual formalização de ajuste nas áreas de internação e de assistência ambulatorial de média e alta complexidade, conforme classificação constante da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde;
- a entrada em vigor da Lei nº 14.133/2021, que estabelece normas gerais de licitação e contratação para as Administrações Públicas diretas, autárquicas e fundacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, contemplando o regramento do chamamento para credenciamento em seu artigo 79;
- as diretrizes para a participação complementar de entidades privadas no SUS fixadas nos artigos 128 a 139, da Portaria de Consolidação do MS nº 1, de 28 de setembro de 2017;
- as disposições gerais sobre financiamento do SUS previstas na Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017;
- que as despesas relativas à prestação desses serviços de saúde correm à conta das dotações próprias da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde, que as remunera integralmente mediante repasse do Fundo Nacional De Saúde – FNS ao Fundo Estadual de Saúde - FUNDES de forma direta, regular e automática, nos termos do artigo 18 da Lei Complementar nº 141/2012;
- que, em consequência, há previsão orçamentária para os pagamentos relativos às despesas com ações de saúde desenvolvidas pelas entidades sem fins lucrativos, bem como pelos Hospitais de Ensino, não existindo óbice para que a vigência desses convênios e/ou contratos seja de até no máximo 5 (cinco) anos;
- a Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023 e alterações posteriores, que disciplina a aplicação da Tabela SUS Paulista aos estabelecimentos de saúde, com ou sem fins lucrativos, que participam do Sistema Único de Saúde, de forma complementar para assistência à saúde aos usuários do SUS/SP;
- a Resolução SS nº 65, de 1 de abril de 2024 – que dispõe sobre o procedimento, no âmbito da Secretaria da Saúde, visando à aplicação de sanções administrativas previstas na Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos – Lei federal nº 14.133/2021, e dá as providências correlatas;

**Resolve:**

**Artigo 1º** - Fica aprovado, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, o Chamamento Público, nos termos do art. 79 da Lei nº 14.133/2021, visando o credenciamento de Estabelecimentos de Saúde, prestadores de assistência à saúde, com a constituição de um cadastro de habilitados para futura e eventual formalização de ajuste, nas áreas de internação e de assistência ambulatorial de média e alta complexidade, conforme classificação da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde, bem como as minutas dos convênios com entidades sem fins lucrativos, hospitais de ensino e de contratos, anexas a esta Resolução.

**Artigo 2º** O credenciamento mencionado no artigo anterior visa a atender as demandas existentes nos Departamentos Regionais de Saúde, em complementação ao atendimento ofertado pelos gestores municipais de saúde, em cada região.

**Artigo 3º** - O cadastro de habilitados será permanente e os interessados poderão, anualmente, requerer sua atualização ou requerer sua inscrição no referido cadastro, desde que atendidos os requisitos do credenciamento e as normas contidas na regulamentação do Sistema Único de Saúde – SUS, formando um banco de ofertas.

**Artigo 4º** - Compete aos Departamentos Regionais de Saúde – DRS, da Coordenadoria de Regiões de Saúde, promover o credenciamento das entidades interessadas, nas localidades sob suas respectivas áreas de abrangência, conforme Edital de Chamamento Público que integra esta Resolução, na forma de anexo.

**Artigo 5º** - Para a remuneração dos serviços, ambulatoriais e/ou hospitalares, a SES/SP utilizará os valores estabelecidos para os procedimentos constantes da “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais – OPM/SUS”, do Ministério da Saúde, disponibilizada no SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, no endereço eletrônico <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada> ; para os procedimentos que têm como instrumento de registro a AIH – Autorização de Internação Hospitalar e a APAC – Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade, o BPA – Boletim de Produção Ambulatorial e o BPAI – Boletim de Produção Ambulatorial Individualizada.

**Artigo 7º** - Para a formalização dos ajustes, os Departamentos Regionais de Saúde – DRS's, da Coordenadoria de Regiões de Saúde – CRS, deverão observar os termos das minutas e demais anexos, que foram devidamente apreciadas e aprovadas pelo órgão jurídico da Pasta.

**Artigo 8º** - O Plano Operativo será previamente elaborado pela Secretaria da Saúde e os Conveniados/Contratados, consignando as especialidades e procedimentos a serem pactuados, e poderá ser reavaliado a qualquer tempo, em função de eventuais alterações para inclusão ou supressão de procedimentos.

**Parágrafo Único** – O Plano Operativo deverá ser encartado no respectivo processo de celebração de convênio ou de contrato.

**Artigo 9º** - A vigência dos convênios de no máximo 5 (cinco) anos, nos termos do art. 10, §1º, item 3, alíneas “g” e “h”, do Decreto estadual nº 66.173/2021, e a vigência dos contratos de 1 (um) ano, prorrogáveis até o limite de 10 (dez) anos, nos termos e atendidos os requisitos dos arts. 105 e 107 da Lei nº 14.133/2021, não impede a Administração de exigir a documentação constante da legislação vigente toda vez que reputar necessária.

**Artigo 10º** - No caso de distribuição de incremento de valores repassados pelo Ministério da Saúde, em razão de alteração no valor dos procedimentos na tabela SUS, para distribuição entre as entidades que prestam serviços e ações de saúde complementar no Estado de São Paulo, o referido acréscimo será feito mediante edição de Resolução do Secretário da Saúde, ficando dispensada da formalização de Termo Aditivo (devendo ser juntada nos autos dos processos uma cópia da respectiva Resolução SS).

**Artigo 11º** - No caso de Deliberações CIB, das quais resultem alterações do Teto Financeiro, temporária ou definitivamente, seja por razões de repactuação de serviços de saúde ou para transferências de recursos do gestor estadual para o municipal, deverá o prestador de serviços (conveniado ou contratado) comparecer ao Departamento Regional de Saúde – DRS responsável, no prazo de 15 dias, contados a partir da data da publicação da Deliberação CIB no Diário Oficial do Estado, para promover as alterações necessárias nos valores, quantitativos /e metas, e assinar o respectivo Termo Aditivo.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – No caso de contrato, para a celebração do termo aditivo deverão ser respeitados os limites de alteração quantitativa previstos no artigo 125 da Lei federal nº 14.133/2021.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Em caso de alterações que impliquem redução do Teto Financeiro, se o prestador de serviços (conveniado ou contratado) não comparecer ao DRS responsável no prazo previsto no caput deste artigo, o Departamento Regional de Saúde – DRS promoverá as alterações necessárias unilateralmente, publicando as

alterações no Diário Oficial do Estado, e cientificará ao Grupo de Compras de Serviços para o SUS, da Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira – GCOF.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Deverá ser realizada a atualização do Plano Operativo, acompanhado de cópia da respectiva Deliberação CIB.

**Artigo 12º** - No caso de Portaria do Ministério da Saúde, deverá ser celebrado Termo Aditivo, desde que haja absoluta correlação entre o objeto da Portaria MS e o objeto do Convênio já celebrado.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – A celebração do termo aditivo deverá ser precedida de manifestação do Departamento Regional de Saúde – DRS competente quanto aos aspectos técnicos dos serviços realizados, inclusive ao cumprimento das disposições da Lei Estadual nº 10.201/1999, além da verificação do cumprimento das obrigações que compõem o convênio.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Caso não haja a obrigatória correlação entre os objetos do convênio e da Portaria MS, um novo convênio deverá ser celebrado, com metas próprias e compatíveis com os valores conveniados.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - No caso de estratégia temporária ou repasse temporário do Ministério da Saúde, a vigência do termo aditivo deverá ser vinculada à vigência da Portaria do MS.

**Artigo 13º** - A conveniada/contratada deverá observar as diretrizes e regramentos do Sistema Único de Saúde, em especial no que se refere à assistência terapêutica de prescrição de medicamentos e dieta enteral, na forma determinada pelos arts.19-M até 19-U da lei federal 13.709/20, pela Resolução SS nº 54, de 11 de maio de 2012 e pela Resolução SS nº 83, de 17 de agosto de 2015. No caso de descumprimento destas diretrizes, além das medidas administrativas previstas nas legislações citadas, a conveniada/contratada estará sujeita as penalidades previstas nos arts. 155 a 163 da Lei Federal nº 14.133/2021 e Resolução SS nº 65, de 01/04/2024, incluindo sujeição à rescisão do convênio/contrato conforme arts. 137 a 139 da lei 14.133/2021 e art. 7º da Resolução SS-65/2024.

**Artigo 14º** - Os autos dos processos deverão estar instruídos com os documentos atualizados do prestador de serviços, que deverá manter durante toda a execução as condições de habilitação para a celebração inicial do convênio ou contrato.

**Artigo 15º** - Integram esta Resolução os seguintes anexos:

**ANEXO I** - NOTA TÉCNICA DE INSTRUÇÃO DA FASE PREPARATÓRIA DO PROCESSO LICITATÓRIO

**ANEXO II** – Declaração de inexigibilidade de Licitação;

**ANEXO III** – Edital de credenciamento para habilitação de estabelecimentos de saúde;

**ANEXO IV** – Minuta de Convênio com Entidades Sem Fins Lucrativos.

**ANEXO V** - Minuta de Convênio com Hospitais de Ensino Públicos;

**ANEXO VI** - Minuta de Contrato com Entidades Com Fins Lucrativos;

**ANEXO VII** – Modelo de Lista de Verificação Documental (Check-List);

**ANEXO VIII** – Modelo de Ficha de Programação Físico-Orçamentária – FPO;

**ANEXO IX** – Modelo de Plano Operativo;

**ANEXO X** – Minuta de Termo Aditivo;

**ANEXO XI** – Minuta de Termo de Rescisão Amigável ou Bilateral;

**ANEXO XII** – Minuta de Termo de Rescisão Unilateral (prerrogativa exclusiva da administração pública, por motivo de ilegalidade, inadimplemento contratual ou, em razão de interesse público);

**ANEXO XIII** – Nota Técnica Conjunta, com orientações para Hosp. Psiquiátricos/Especializados em Psiquiatria no Estado de São Paulo.

**ANEXO XIV** - Resolução SS 65, de 01 de abril de 2024

**ANEXO XV** - Resolução SS 54, de 11 de maio de 2012

**ANEXO XVI** - Resolução SS 128, de 29 de dezembro de 2023

**Artigo 16º** - Os Departamentos Regionais de Saúde, deverão em no máximo 90 dias corridos, providenciar e encaminhar termo(s) aditivo(s), contados da publicação de qualquer fato gerador de retificação dos convênios ou contratos, entendendo-se como fatos geradores: Portarias do MS, Resoluções SS, Deliberações CIB e outros.

**Artigo 17º** - Somente serão incorporados valores a serem repassados aos prestadores de serviços, após celebração e publicação no D.O.E. dos Convênios/Contratos/Termos Aditivos. Excepcionalmente, mediante justificativa por escrito, do Coordenador de Regiões de Saúde e aprovação do Secretário de Estado da Saúde, se realizarão repasses retroativos, considerando a data de vigência de Portaria do Ministério da Saúde.

**Artigo 18º** - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, permanecendo em vigência a Resolução SS nº 181, de 7/12/2021, aplicável exclusivamente aos convênios e contratos por ela regidos e celebrados até 31/12/2023.

#### **ANEXO I - Nota técnica de instrução da fase preparatória do processo licitatório**

**PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL:** documento que consolida as demandas que o órgão ou a entidade planeja contratar no exercício subsequente ao de sua elaboração

**BASE LEGAL:** Decreto N° 67.689, de 03/05/2023, publicado no DOE 04/05/2023, que regulamenta o inciso VII do artigo 12 da Lei federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, para dispor sobre o plano de contratações anual no âmbito da Administração Pública direta e autárquica.

O plano de contratações anual será elaborado no Sistema de Planejamento e Gerenciamento de Contratações - PGC, observados os procedimentos estabelecidos no respectivo manual técnico operacional e normas que forem editadas pela Secretaria de Gestão e Governo Digital.

**Artigo 5º** - Até o final de junho de cada exercício, os órgãos e as entidades elaborarão os seus planos de contratações anual, os quais conterão todas as contratações que pretendem realizar no exercício subsequente, incluídas as contratações diretas, nas hipóteses previstas nos artigos 74 e 75 da Lei federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

§ 1º - Os órgãos e as entidades com unidades de execução descentralizada poderão elaborar o plano de contratações anual separadamente por unidade administrativa, com consolidação posterior em documento único.

§ 2º - O período de que trata o "caput" deste artigo compreenderá a elaboração, a consolidação e a aprovação do plano de contratações anual pelos órgãos e pelas entidades.

*O DRS deverá realizar a inserção Plano de Contratação Anual no Sistema de Compras do Governo Federal.*

#### **DESIGNAÇÃO DOS AGENTES PÚBLICOS RESPONSÁVEIS PELO DESEMPENHO DAS FUNÇÕES ESSENCIAIS À CONTRATAÇÃO**

*O Diretor do DRS deverá designar o agente público que será responsável pelo andamento dos trâmites necessários do processo licitatório, devendo ser publicado no DOE.*

**BASE LEGAL:** Decreto N° 68.220, de 15/12/2023, publicada no DOE de 18/12/2023, que regulamenta o § 3º do artigo 8º da Lei federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, para disciplinar a atuação do agente de contratação, da equipe de apoio, da comissão de contratação, dos gestores e dos fiscais de contratos, no âmbito da Administração Pública direta e autárquica do Estado de São Paulo.

**Artigo 7º** - Nas licitações que envolvam bens ou serviços especiais, o agente de contratação poderá ser substituído por comissão de contratação composta por, no mínimo, 3 (três) membros, designados nos termos do disposto no artigo 12 deste decreto.

Artigo 12 - Poderá ser constituída comissão de contratação no âmbito dos órgãos e entidades, composta por, no mínimo, três membros, um dos quais para presidi-la, que serão designados, juntamente com seus substitutos, pela autoridade competente.

## FLUXO REFERENTE AOS ATOS NECESSÁRIOS ÀS CONTRATAÇÕES DIRETAS POR INEXIGIBILIDADES E DISPENSAS SEM DISPUTA

**BASE LEGAL:** Decreto nº 68.304, de 9/01/2024, publicada no DOE de 10/01/2024, que dispõe sobre os procedimentos de contratação direta, por inexigibilidade ou por dispensa de licitação, na forma eletrônica, de que tratam os artigos 74 e 75 da Lei federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, no âmbito da Administração Pública direta e autárquica do Estado de São Paulo

*Para os procedimentos o DRS deverá utilizar, o Sistema de Compras do Governo Federal, disponível no Portal de Compras do Governo Federal.*

O processo de contratação **deverá ser instruído com os seguintes documentos, no mínimo:**

### I - DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Documento que fundamenta o plano de contratações anual, por meio do qual a área requisitante evidencia e detalha a necessidade de contratação:

O TFD deverá conter os seguintes elementos:

Objeto;

Unidade requisitante;

Responsável pela demanda;

Justificativa;

Estimativa preliminar do valor da contratação;

Data pretendida para a conclusão da contratação;

Quantidade;

Previsão de prazo de execução, após celebração do contrato;

Opção legal;

Grau de prioridade da contratação;

Vinculação ou dependência com outro DFD;

*O DRS deverá acessar o link abaixo para ter acesso ao modelo de DFD.*

[https://www.bec.sp.gov.br/becsp/Download/Modelo\\_DFD\\_para\\_elabora%C3%A7%C3%A3o\\_de\\_pca\\_em\\_2023\\_v3.docx](https://www.bec.sp.gov.br/becsp/Download/Modelo_DFD_para_elabora%C3%A7%C3%A3o_de_pca_em_2023_v3.docx) e, se for o caso:

**a) ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR** - Documento constitutivo da primeira etapa do planejamento de uma contratação que caracteriza o interesse público envolvido e a melhor solução para satisfazê-lo e oferece subsídios ao anteprojeto, ao termo de referência ou ao projeto básico a serem elaborados caso se conclua pela viabilidade da contratação.

**BASE LEGAL:** Decreto Nº 68.017, de 11/10/2023, publicado no DOE de 16/10/2023, Dispõe sobre a elaboração de Estudos Técnicos Preliminares - ETP para a aquisição de bens e a contratação de serviços e obras, nos termos da Lei federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, no âmbito da Administração Pública direta e autárquica do Estado de São Paulo.

O ETP deverá ser elaborado pelos setores técnicos e demandantes ou equipe de planejamento no sistema ETP Digital, ferramenta informatizada integrante da plataforma do Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais - SIASG, disponibilizada pela Secretaria de Gestão da Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital do Ministério da Economia, acessar no link abaixo:

[https://compras.sp.gov.br/wp-content/uploads/2024/07/FINAL\\_Manual-ETP.pdf](https://compras.sp.gov.br/wp-content/uploads/2024/07/FINAL_Manual-ETP.pdf)

Conforme disciplina o §1º do art. 18 da Lei 14.133/2021, com base no Plano de Contratações Anual, deverão ser registrados no Sistema ETP Digital os seguintes elementos:

I – Descrição da necessidade da contratação, considerado o problema a ser resolvido sob a perspectiva do interesse público;

II – Demonstração da previsão da contratação no plano de contratações anual, sempre que elaborado, de modo a indicar o seu alinhamento com o planejamento da Administração;

III - Requisitos da contratação;

IV - Estimativas das quantidades para a contratação, acompanhadas das memórias de cálculo e dos documentos que lhes dão suporte, que considerem interdependências com outras contratações, de modo a possibilitar economia de escala;

V - Levantamento de mercado, que consiste na análise das alternativas possíveis, e justificativa técnica e econômica da escolha do tipo de solução a contratar;

VI - Estimativa do valor da contratação, acompanhada dos preços unitários referenciais, das memórias de cálculo e dos documentos que lhe dão suporte, que poderão constar de anexo classificado, se a Administração optar por preservar o seu sigilo até a conclusão da licitação;

VII - descrição da solução como um todo, inclusive das exigências relacionadas à manutenção e à assistência técnica, quando for o caso;

VIII - Justificativas para o parcelamento ou não da contratação;

IX - Demonstrativo dos resultados pretendidos em termos de economicidade e de melhor aproveitamento dos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis;

X - Providências a serem adotadas pela Administração previamente à celebração do contrato, inclusive quanto à capacitação de servidores ou de empregados para fiscalização e gestão contratual;

XI - Contratações correlatas e/ou interdependentes;

XII - Descrição de possíveis impactos ambientais e respectivas medidas mitigadoras, incluídos requisitos de baixo consumo de energia e de outros recursos, bem como logística reversa para desfazimento e reciclagem de bens e rejeitos, quando aplicável;

XIII - Posicionamento conclusivo sobre a adequação da contratação para o atendimento da necessidade a que se destina.

**b) ANÁLISE DE RISCOS** - documento que identifica possíveis problemas que podem ocorrer durante a execução de um contrato e avalia a probabilidade e o impacto desses problemas

### **Estrutura da Análise de Risco**

A Análise de Risco é composta por quatro principais componentes:

Identificação dos Riscos: Listar os possíveis problemas que podem surgir.

Probabilidade: Avaliar a chance de cada problema ocorrer (Baixa, Média, Alta).

Impacto: Avaliar a gravidade do problema caso ele ocorra (Baixo, Médio, Alto).

Dano: Descrever as consequências que o problema pode causar.

Além disso, o documento deve conter ações preventivas e contingenciais para lidar com cada risco identificado.

### Modelo de Análise de Risco

Abaixo, um modelo simplificado para preencher sua Análise de Risco:

Processo nº (Número do Processo)			
RISCO	PROBABILIDADE	IMPACTO	DANO
(Descrição do Risco 1)	(Alta/Baixa)	(Impacto)	(Descrição do Dano)
(Descrição do Risco 2)	(Alta/Baixa)	(Impacto)	(Descrição do Dano)
Ações Preventivas:			
AÇÃO	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL	
Preventiva	(Descrição da Ação Preventiva)	(Responsável)	
Ações Contingenciais			
AÇÃO	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL	
(Contingencial)	(Descrição da Ação Contingencial)	(Responsável)	
(local) (Data)			
(Nome do Responsável)			

Modelo pesquisado e disponível no link abaixo:

<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/guia-pratico-como-preencher-a-analise-de-risco-na-nova-lei-de-licitacoes-e-contratos>

**c) TERMO DE REFERÊNCIA** - documento necessário para a contratação de bens e serviços, que deve conter os parâmetros e elementos descritivos estabelecidos no artigo 6º, sendo documento constitutivo da fase preparatória da instrução do processo de contratação pública.

**BASE LEGAL:** Decreto N° 68.185, de 11/12/2023, publicado no DOE de 12/12/2023, que dispõe sobre a elaboração do Termo de Referência – TR para a aquisição de bens e a contratação de serviços, nos termos da Lei federal n° 14.133, de 1º de abril de 2021, no âmbito da Administração Pública direta e autárquica do Estado de São Paulo.

Da Elaboração:

Artigo 3º - O TR, a partir do Estudo Técnico Preliminar - ETP, se elaborado, definirá o objeto para atendimento da necessidade, e será enviado para o setor de contratações no prazo definido no calendário de contratação de que trata o inciso III do artigo 10 do Decreto n° 67.689, de 3 de maio de 2023 (PLANO DE CONTRATAÇÃO ANUAL).

§ 1º - Os processos de contratação direta de que trata o artigo 72 da Lei federal n° 14.133, de 1º de abril de 2021, serão instruídos com o TR, observado, em especial, o disposto nos artigos 5º e 7º deste decreto.

§ 2º - O TR será utilizado pelo órgão ou entidade como referência para a análise e avaliação da conformidade da proposta apresentada pelo licitante provisoriamente vencedor.

Artigo 4º - O TR deverá estar alinhado com o Plano de Contratações Anual, com o Plano de Logística Sustentável e com os demais instrumentos de planejamento da Administração.

Artigo 5º - O TR será elaborado conjuntamente por agentes públicos da área técnica e requisitante ou, quando houver, pela equipe de planejamento da contratação.

Do conteúdo:

Artigo 6º - Deverão ser registrados no Sistema TR Digital (Portal do Governo Federal) os seguintes parâmetros e elementos descritivos:

I - Definição do objeto, incluídos:

a) sua natureza, os quantitativos, o prazo do contrato e, se for o caso, a possibilidade de sua prorrogação;

b) a especificação do bem ou do serviço, contemplando quesitos de sustentabilidade, em todas as suas dimensões, e preferencialmente conforme catálogo eletrônico de padronização, nos termos de regulamento estadual, observados os requisitos de qualidade, rendimento, compatibilidade, durabilidade e segurança;

c) a indicação, caso justificada, de autorização de subcontratação parcial do serviço ou do fornecimento, acompanhada da descrição acerca da capacidade técnica a ser exigida para cada parcela, observado o disposto no § 6º deste artigo;

d) a indicação dos locais de entrega dos produtos e das regras para recebimentos provisório e definitivo, quando for o caso;

e) a especificação da garantia exigida e das condições de manutenção e assistência técnica, quando for o caso;

II - Fundamentação da contratação, consistente na referência aos estudos técnicos preliminares correspondentes, quando elaborados, ou, quando não for possível divulgar esses estudos, no extrato das partes que não contiverem informações sigilosas;

III - descrição da solução como um todo, considerado todo o ciclo de vida do objeto e, quando for o caso, o custo total de posse de que trata o § 4º do artigo 5º do Decreto nº 68.017, de 11 de outubro de 2023, com preferência a arranjos inovadores em sede de economia circular;

IV - Requisitos da contratação;

V - Modelo de execução do objeto, que consiste na definição de como o contrato deverá produzir os resultados pretendidos desde o seu início até o seu encerramento;

VI - Modelo de gestão do contrato, que descreve como a execução do objeto será acompanhada e fiscalizada pelo órgão ou entidade;

VII - critérios de medição e de pagamento;

VIII - forma e critérios de seleção do fornecedor, optando-se pelo critério de julgamento de técnica e preço, conforme o disposto no § 1º do artigo 36 da Lei federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, sempre que a avaliação e a ponderação da qualidade técnica das propostas que superarem os requisitos mínimos estabelecidos no edital forem relevantes aos fins pretendidos pela Administração;

IX - Estimativas do valor da contratação, nos termos do Decreto nº 67.888, de 17 de agosto de 2023, acompanhadas dos preços unitários referenciais, das memórias de cálculo e dos documentos que lhe dão suporte, com os parâmetros utilizados para a obtenção dos preços e para os respectivos cálculos, que devem constar de documento separado e classificado;

X - Adequação orçamentária, dispensando-se a respectiva reserva quando se tratar de sistema de registro de preços.

§ 1º - Na hipótese de o processo de contratação não dispor de estudo técnico preliminar, nos termos do disposto no artigo 8º do Decreto nº 68.017, de 11 de outubro de 2023:

1. a fundamentação da contratação, conforme disposto no inciso II deste artigo, consistirá em justificativa de mérito para a contratação e do quantitativo pleiteado;

2. o TR deverá apresentar demonstrativo da previsão da contratação no Plano de Contratações Anual, de modo a indicar o seu alinhamento aos instrumentos de planejamento do órgão ou entidade e às leis orçamentárias.



§ 2º - Para os fins da alínea "b" do inciso I deste artigo na hipótese de objeto não padronizado pelo Estado de São Paulo, poderá ser utilizado o catálogo eletrônico de padronização instituído pelo Poder Executivo Federal, na forma disposto no artigo 2º do Decreto nº 68.021, de 11 de outubro de 2023.

§ 3º - Deverão ser utilizados os modelos de TR instituídos pela Secretaria de Gestão e Governo Digital, com auxílio dos órgãos de assessoramento jurídico do Estado, que conterão os elementos previstos neste artigo.

§ 4º - A não utilização dos modelos de que trata o § 3º deste artigo deverá ser precedida de justificativa formal, a qual será anexada ao respectivo processo de contratação, em atenção ao § 2º do artigo 19 da Lei federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

§ 5º - A referência de que trata o inciso II deste artigo será realizada de forma automática pelo Sistema TR Digital.

§ 6º - Fica vedada a subcontratação total, de parcelas consideradas de maior relevância técnica ou de valor mais significativo do objeto, ressalvado o disposto no § 9º do artigo 67 da Lei federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

Artigo 7º - Ao final da elaboração do TR, deve-se avaliar a necessidade de classificá-lo nos termos da Lei federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

O modelo encontra-se no link abaixo:

[https://compras.sp.gov.br/wp-content/uploads/2024/07/FINAL-Manual-Termo-de-Referencia\\_13\\_05\\_24-1.pdf](https://compras.sp.gov.br/wp-content/uploads/2024/07/FINAL-Manual-Termo-de-Referencia_13_05_24-1.pdf)

O Termo de Referência deve ser assinado pelo servidor responsável e aprovado pela autoridade competente. Cabe à unidade de origem zelar pela minuciosa, exata e precisa descrição dos serviços pretendidos, evitando utilizar expressões ou inserir disposições que possam permitir dúvidas ou interpretações equivocadas, lembrando que caso haja necessidade de alguma especificação técnica, devidamente justificada, esta seja obrigatoriamente incluída, com o objetivo de procurar assegurar, ao máximo, a qualidade dos serviços a serem prestados. (parecer CJ 633/2024)

Artigo 7º - Ao final da elaboração do TR, deve-se avaliar a necessidade de classificá-lo nos termos da Lei federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 (Lei de acesso a informações, Da Classificação da Informação quanto ao Grau e Prazos de Sigilo, Art. 23).

**II - ESTIMATIVA DE DESPESA** - deverá ser calculada na forma estabelecida no art. 23 da Lei de licitação;

Art. 23. O valor previamente estimado da contratação deverá ser compatível com os valores praticados pelo mercado, considerados os preços constantes de bancos de dados públicos e as quantidades a serem contratadas, observadas a potencial economia de escala e as peculiaridades do local de execução do objeto.

### **III - PARECER JURÍDICO E PARECERES TÉCNICOS**

#### **DA DIVULGAÇÃO DO EDITAL DE LICITAÇÃO**

Art. 53. Ao final da fase preparatória, o processo licitatório seguirá para o órgão de assessoramento jurídico da Administração, que realizará controle prévio de legalidade mediante análise jurídica da contratação.

Art. 54. A publicidade do edital de licitação será realizada mediante divulgação e manutenção do inteiro teor do ato convocatório e de seus anexos no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP).

§ 1º Sem prejuízo do disposto no caput, é obrigatória a publicação de extrato do edital no Diário Oficial da União, do Estado, do Distrito Federal ou do Município, ou, no caso de consórcio público, do ente de maior nível entre eles, bem como em jornal diário de grande circulação.

### **IV - DEMONSTRAÇÃO DA COMPATIBILIDADE DA PREVISÃO DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS COM O COMPROMISSO A SER ASSUMIDO;**

declaração de conformidade com os artigos 15, 16 e 17 da LRF e adequação orçamentária e financeira com a LOA, PPA e LDO (parecer CJ 633/2024)

### **V - COMPROVAÇÃO DE QUE O CONTRATADO PREENCHE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E QUALIFICAÇÃO MÍNIMA NECESSÁRIA;**

- Documentos necessários e suficientes para demonstrar a capacidade do licitante de realizar o objeto da licitação (jurídica, técnica, fiscal, social e trabalhista e econômico-financeira) e que estejam válidos à data da contratação.

## VI - RAZÃO DA ESCOLHA DO CONTRATADO

## VII - JUSTIFICATIVA DE PREÇO

## VIII - AUTORIZAÇÃO DA AUTORIDADE COMPETENTE

Parágrafo único. O ato que autoriza a contratação direta ou o extrato decorrente do contrato deverá ser divulgado e mantido à disposição do público em sítio eletrônico oficial.

## ANEXO II – DECLARAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

### DECLARAÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

DECLARO A INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO, com fundamento no caput do artigo 74, inciso II da Lei Federal nº. 14.133 de 1º de abril de 2021 e suas atualizações, para nova celebração de contrato de prestação de serviços de assistência à saúde entre o Estado de São Paulo, por meio de sua Secretaria de Estado da Saúde e XXXXXXXX, CNES XXXX, no valor de R\$ XXXXX,XX (valor por extenso)

-----, XX de XX de 2024

## ANEXO III

### EDITAL DE CREDENCIAMENTO PARA HABILITAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE INTERESSADOS EM PARTICIPAR, DE FORMA COMPLEMENTAR, DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, PARA EVENTUAL CELEBRAÇÃO DE CONTRATOS OU CONVÊNIOS.

O Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 188, São Paulo – Capital, neste ato representada pelo seu Secretário, Dr. \_\_\_\_\_, Estado Civil \_\_\_\_\_, Nacionalidade \_\_\_\_\_, Profissão \_\_\_\_\_, portador do RG n.º \_\_\_\_\_ e inscrito no CPF n.º \_\_\_\_\_, doravante denominado SECRETARIA, torna público o presente Edital de **Credenciamento**, para fins de constituição de cadastro de credenciados, de Estabelecimentos de Saúde interessados em participar, de forma complementar do Sistema Único de Saúde, em conformidade com seus princípios e conceitos, estabelecidos pela Constituição Federal e Lei Orgânica da Saúde nº 8080/90, para eventual formalização de ajuste, o qual será processado, no que couber, em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/2021, observadas as demais disposições aplicáveis à espécie, especialmente a regulamentação dos órgãos gestores do SUS.

O envelope contendo os documentos de habilitação deverá ser endereçado ao **Departamento Regional de Saúde - DRS - .....**, sito a .....

## 1 - DO OBJETO

**O objeto do presente procedimento é o credenciamento** de Estabelecimentos de Saúde, para a constituição de cadastro de HABILITADOS e eventual formalização de ajuste, nas áreas ambulatorial e hospitalar, de média e alta complexidade, conforme classificação dos procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS), bem como para Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células.

### 1.1 - Ambulatorial

Disponibilidade de atendimentos ambulatoriais, conforme perfil de cada estabelecimento, relacionando os procedimentos em cada uma das áreas de assistência:

- a) Consulta ou atendimento médico, por especialidade;
- b) Atendimento odontológico;
- c) Diagnóstico em laboratório clínico;
- d) Diagnóstico por anatomia patológica;

e) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (mamografia, RX, ultrassonografia, tomografia, medicina nuclear, endoscopia, radiologia intervencionista e outros);

f) Tratamentos (fisioterapia, terapia renal substitutiva, quimioterapia, radioterapia, litotripsia, terapias especializadas, entre outros);

g) Cirurgias ambulatoriais;

h) Acompanhamento de pacientes (transplantes, saúde auditiva e outros);

i) Biópsias;

j) Outros (demais procedimentos que constam na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde – (Tabela SUS);

k m) recrutamento e seleção de doadores de sangue, coleta, processamento e armazenamento do sangue e hemocomponentes, bem como pelo rastreamento dos exames realizados.

## 1.2 – Hospitalar

Disponibilidade de leitos, conforme perfil de cada estabelecimento, nas especialidades ou especificidades dos leitos, na seguinte conformidade:

1. Clínica médica (Cardiologia clínica geral, dermatologia, geriatria, hematologia, nefrologia, neonatologia, neurologia, oncologia, pneumologia e leito/dia);
2. Clínica cirúrgica (bucomaxilofacial, cardiologia, cirurgia geral, endocrinologia, gastroenterologia, ginecologia, nefrologia/urologia, neurocirurgia, oftalmologia, oncologia, ortopedia/traumatologia, otorrinolaringologia, pediatria, plástica, torácica, transplante, cirurgia bariátrica e leito dia cirúrgico);
3. Clínica pediátrica;
4. Obstétrica (clínica e cirurgia);
5. Psiquiátrica (leitos para agudos e de longa permanência);
6. Cuidados prolongados (neurologia, oncologia, cardiologia, entre outros);
7. Reabilitação;
8. UTI Adulto;
9. UTI pediátrica;
10. UTI Neonatal;
11. UTI queimados;
12. UTI coronariana.

## 1.3 - Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células

Disponibilidade, conforme perfil de cada estabelecimento, em caráter complementar, para os procedimentos:

05.03.04.005-3 - entrevista familiar p/ doação de órgãos de doadores em morte encefálica;

05.03.04.006-1 - entrevista familiar p/ doação de tecidos de doadores com coração parado;

05.03.03.001-5 - manutenção hemodinâmica de possível doador e taxa de sala p/ retirada de órgãos;

05.02.01.001-0 - avaliação clínica de morte encefálica em maior de 2 anos;

05.02.01.002-9 - avaliação clínica de morte encefálica em menor de 2 anos;

05.03.04.004-5 - diária de unidade de terapia intensiva de provável doador de órgãos;

05.03.04.001-0 - coordenação de sala cirúrgica p/ retirada de órgãos e tecidos p/ transplante;

05.01.06.005-7 - exame complementar para diagnóstico de morte encefálica;

05.01.06.004-9 - eletroencefalograma p/ diagnóstico de morte encefálica;

05.01.06.003-0 - eco doppler colorido cerebral p/ diagnostico de morte encefálica;

05.01.06.002-2 - cintilografia radioisotópica cerebral p/ diagnostico de morte encefálica;

05.01.06.001-4 - angiografia cerebral p/ diagnostico de morte encefálica (4 vasos);

05.06.01.005-8 - avaliação do possível doador falecido de órgãos ou tecidos para transplantes;

05.01.07.002-8 - sorologia de possível doador de órgão ou tecido exceto córnea;

05.01.07.003-6 - tipagem sanguínea abo e outros exames hematológicos em possível doador de órgãos;

05.03.04.008-8 - captação de órgão efetivamente transplantado.

**1.4** - O estabelecimento de saúde que ofertar os procedimentos ambulatorial e hospitalar deve prover a assistência técnico-profissional, ambulatorial e hospitalar, conforme abaixo:

a) tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação;

b) assistência por equipe médica especializada, equipe de enfermagem e pessoal auxiliar e, demais profissionais, de acordo com a oferta apresentada e necessária à sua realização;

c) utilização de centro cirúrgico e procedimentos anestésicos;

d) tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com a listagem do Sistema Único de Saúde - RENAME;

e) fornecimento de sangue e hemoderivados, bem como pelo rastreamento dos exames realizados;

f) utilização de materiais e insumos necessários ao atendimento;

g) procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;

h) utilização dos serviços gerais;

i) fornecimento de roupa hospitalar;

j) diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente, respeitados os direitos do acompanhante, para casos previstos em lei, ou por necessidade do paciente;

k) diárias de UTI – Unidade de Terapia Intensiva, se necessário, e quando contratadas;

l) alimentação com observância das dietas prescritas;

m) procedimentos especiais, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia, e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade.

**1.5** - O estabelecimento de saúde que possui convênio ou contrato com a Secretaria Municipal de Saúde (gestor municipal), não poderá celebrar contrato ou convênio com a SECRETARIA (gestor estadual) e participar da presente seleção, considerando a impossibilidade de haver dupla gestão, decorrente do “Pacto de Gestão” e, consequentemente registro de um mesmo prestador no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCENES.

**1.6** - A presente seleção e celebração eventual de futuros ajustes visam atender às demandas existentes nos territórios dos Departamentos Regionais de Saúde adiante indicados:

DRS I - DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DA GRANDE SÃO PAULO;

DRS II - DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA;

DRS III - DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE ARARAQUARA;

DRS IV - DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DA BAIXADA SANTISTA;

DRS V - DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE BARRETOS;

DRS VI - DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE BAURU;

DRS VII - DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE CAMPINAS;

DRS VIII - DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE FRANCA;

DRS IX - DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE MARÍLIA;

DRS X - DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SAÚDE DE PIRACICABA;

DRS XI - DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE PRUDENTE;

DRS XII - DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE REGISTRO;

DRS XIII - DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO;

DRS XIV - DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA;

DRS XV - DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO;

DRS XVI - DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SOROCABA;

DRS XVII - DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE TAUBATÉ.

**1.7. – O credenciado que vier a se tornar conveniado/contratado** deverá observar as diretrizes e regramentos do Sistema Único de Saúde, em especial no que se refere à assistência terapêutica de prescrição de medicamentos, na forma determinada pelos arts.19-M até 19-U da lei federal 13.709/20 Resolução SS nº 54, de 11 de maio de 2012 e Resolução SS nº 83, de 17 de agosto de 2015. No caso de descumprimento destas diretrizes, além das medidas administrativas previstas nas legislações citadas, estará o **conveniado/contratado** sujeito às penalidades previstas nos arts. 155 a 163 da Lei Federal nº 14.133/2021 e Resolução SS nº 65, de 01/04/2024, incluindo a sujeição à rescisão do convênio/contrato, conforme arts. 137 a 139 da Lei nº 14.133/2021 e **artigos 7º e 15, § único** da Resolução SS-65/2024.

**1.8 –** As instituições prestadoras de serviços médicos (**futuras** conveniadas ou contratadas) deverão manter lista de espera dos pacientes SUS, permanentemente atualizada e a disposição da Central de Regulação de Ofertas e Serviços de Saúde - CROSS, para cada um dos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, sejam de Média ou Alta Complexidade.

**1.9 –** Os dados pessoais dos pacientes atendidos pelo **futuro** conveniado/contratado deverão seguir as normas legais e regulamentares aplicáveis, em especial, a Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, com suas alterações subsequentes (arts. 5º a 7º), **que** deverão **ser** observadas e cumpridas pelos profissionais, empregados, prepostos, administradores e/ou sócios da conveniada/contratada, durante a execução do objeto a que se refere o **item 1** deste **Edital**.

**1.10 -** Quando houver necessidade, esgotados os recursos próprios, o órgão gestor do SUS poderá buscar a complementação dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares necessários à cobertura assistencial dentre os estabelecimentos de saúde privados credenciados, segundo as necessidades do Poder Público associadas às especialidades ofertadas, levando-se também em consideração a localização da maior demanda e outros critérios técnicos devidamente justificados.

**1.11- Conforme** disposto no artigo 199, parágrafo primeiro, da Constituição Federal, terão preferência na participação do SUS, de forma complementar, as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos, desde que essas entidades cumpram com os requisitos legais e técnicos necessários. Com essas entidades a Administração celebrará

“convênios”. **Com as entidades de saúde com fins lucrativos a administração celebrará contratos administrativos.**

**1.12** - O estabelecimento de saúde interessado em participar do credenciamento deve atender as normativas e as especificidades que cada procedimento ofertado exigir, tanto na área ambulatorial quanto na área hospitalar.

## **2 – DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS CONVENIADOS OU CONTRATADOS COM RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – FNS E FAEC PARA ENTIDADES PRIVADAS COM OU SEM FINS LUCRATIVOS**

**2.1** - O valor da remuneração pela prestação de serviços de saúde, com recursos provenientes do Ministério da Saúde, terá como base os valores da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS), disponível no site: [HTTP://sigtap.datasus.gov.br](http://sigtap.datasus.gov.br), conforme detalhado nas respectivas minutas de convênio ou de contrato anexas.

**2.2** - O estabelecimento **de saúde** poderá receber ainda recursos denominados incentivos, de acordo com adesão às políticas específicas (Rede Cegonha, Rede de Atendimentos às Urgências, Organização de Procura de Órgãos, INTEGRASUS, IAC, IAPI, entre outros) quando concedido pelo Ministério da Saúde.

**2.3 – Os valores provenientes do Ministério da Saúde, acima referidos, serão complementados na forma da Resolução SS 198/2023 - TABELA SUS PAULISTA.**

## **3 – DA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

**3.1.** Poderão participar deste credenciamento os interessados que estiverem previamente cadastrados no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (Sicaf), ferramenta informatizada integrante do Sistema de Compras do Governo Federal - [Compras.gov.br](http://Compras.gov.br).

**3.2.** O interessado responsabiliza-se exclusiva e formalmente pelas transações efetuadas em seu nome, assume como firmes e verdadeiros os atos praticados diretamente ou por seu representante, excluída a responsabilidade do provedor do sistema ou do órgão ou entidade promotora do credenciamento por eventuais danos decorrentes de uso indevido das credenciais de acesso, ainda que por terceiros.

**3.3.** É de responsabilidade do cadastrado conferir a exatidão dos seus dados cadastrais nos Sistemas relacionados no item anterior e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo proceder, imediatamente, à correção ou à alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou aqueles se tornem desatualizados.

**3.4.** A não observância do disposto no item anterior poderá ensejar desclassificação no momento da habilitação.

**3.5.** Não poderão participar do credenciamento:

**3.5.1.** aquele que não atenda às condições deste Edital e seu(s) anexo(s);

**3.5.2.** pessoa física ou jurídica que esteja impedida de licitar ou contratar com a administração pública federal em decorrência de sanção que lhe foi imposta;

**3.5.3.** aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função no processo de contratação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;

**3.5.4.** pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação do edital, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

**3.5.5.** pessoas jurídicas reunidas em consórcio;

**3.5.6.** Não poderá participar, direta ou indiretamente, do credenciamento ou da execução do contrato agente público do órgão ou entidade contratante, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses

no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria, conforme § 1º do art. 9º da Lei nº 14.133, de 2021.

3.6. O impedimento de que trata o item 3.5.2 será também aplicado ao interessado que atue em substituição a outra pessoa, física ou jurídica, com o intuito de burlar a efetividade da sanção a ela aplicada, inclusive a sua controladora, controlada ou coligada, desde que devidamente comprovado o ilícito ou a utilização fraudulenta da personalidade jurídica do interessado.

3.7. Em contratações realizadas no âmbito de projetos e programas parcialmente financiados por agência oficial de cooperação estrangeira ou por organismo financeiro internacional com recursos do financiamento ou da contrapartida nacional, não poderá participar pessoa física ou jurídica que integre o rol de pessoas sancionadas por essas entidades ou que seja declarada inidônea nos termos da Lei nº 14.133/2021.

3.8. A vedação de que trata o item 3.5.6 estende-se a terceiro que auxilie a condução da contratação na qualidade de integrante de equipe de apoio, profissional especializado ou funcionário ou representante de empresa que preste assessoria técnica.

#### **4 - DA MANIFESTAÇÃO DA INTENÇÃO DE SE CREDENCIAR**

4.1. Os interessados deverão estar previamente cadastrados no Sicaf e encaminharão o requerimento de participação com a indicação de sua intenção de se credenciar para a prestação dos serviços, com as seguintes informações:

4.1.1. Atestar o cumprimento dos requisitos de habilitação para a prestação dos serviços (descrever o serviço a ser prestado pelo credenciado).

4.2. Todas as especificações do objeto vinculam o interessado.

4.3. A apresentação do requerimento de participação com a indicação da intenção de se credenciar implica obrigatoriedade do cumprimento das disposições contidas no Termo de Referência, assumindo o credenciado o compromisso de executar o objeto nos seus termos.

4.4. No requerimento de participação com a indicação de sua intenção de se credenciar, o interessado apresentará também declaração que:

4.4.1. está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;

4.4.2. não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;

4.4.3. não possui empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;

4.5. O interessado organizado em cooperativa deverá declarar, ainda, que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 16 da Lei nº 14.133, de 2021.

4.6. A falsidade da declaração de que trata o item 4.4 sujeitará o interessado às sanções previstas na Lei nº 14.133, de 2021, e neste Edital.

#### **5 - DA HABILITAÇÃO**

5.1 - O envelope “Documentos para Habilitação” deverá conter Ofício do interessado, manifestando o interesse em formalizar convênios ou contrato com o SUS, conforme o caso, contendo as especialidades e/ou procedimentos que pretendem ofertar.

5.2. - Os interessados em participar da primeira etapa de credenciamento terão o prazo de 30 dias, a contar da data de publicação desse edital no DOE para entregar, no Departamento Regional de Saúde – DRS, localizado em ....., a documentação acima descrita.

5.3. Para fins de habilitação, deverá o licitante apresentar comprovar os seguintes requisitos, necessários e suficientes para demonstrar a capacidade do interessado de realizar o objeto do credenciamento, nos termos dos arts. 62 a 70 da Lei nº 14.133, de 2021:

#### **5.4. - o protocolo de solicitação ou renovação dos documentos ou certidões não substitui a apresentação do documento original.**

##### **5.4.1. Habilitação jurídica**

5.4.1.1. Pessoa física: cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional;

5.4.1.2. Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

5.4.1.3. Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio <https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor>;

5.4.1.4. Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

5.4.1.5. Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

5.4.1.6. Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz;

5.4.1.7. Sociedade cooperativa: ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial, devendo o estatuto estar adequado à Lei nº 12.690, de 2012; documentos de eleição ou designação dos atuais administradores; e registro perante a entidade estadual da Organização das Cooperativas Brasileiras de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro 1971;

5.4.1.8. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

5.4.1.9. - cópia da Carteira de Identidade/Registro Geral (RG) do empresário e/ou responsável pelo Estabelecimento de Saúde.

5.4.1.10. - cópia do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do empresário e/ou responsável pelo Estabelecimento de Saúde.

5.4.1.11. - declaração do empresário e/ou responsável pela Entidade de que o mesmo não possui cargo de Direção ou Chefia em órgão público vinculado ao SUS.

5.4.1.12. - declaração do empresário e/ou responsável pela Entidade de que o estabelecimento de saúde possui patrimônio próprio, nos termos da Lei nº 10.201, de 07/01/1999, DOE 08/01/1999.

##### **5.4.2. Habilitação fiscal, social e trabalhista**

5.4.2.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;

5.4.2.2. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente aos créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional;



5.4.2.3. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

5.4.2.4. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

5.4.2.5. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Estadual/Distrital e/ou Municipal/Distrital relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

5.4.2.6. Prova de regularidade com a Fazenda [Estadual/Distrital quanto ao Imposto sobre operações relativas à Circulação de Mercadorias e sobre prestações de Serviços de transporte interestadual e intermunicipal e de comunicação - ICMS, e/ou de regularidade com a Fazenda] Municipal/Distrital quanto ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN, do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

5.4.2.7. Caso o fornecedor se considere isento ou imune de tributos relacionados ao objeto contratual, em relação aos quais seja exigida regularidade fiscal neste instrumento, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

5.4.2.8. O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar nº 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

### **5.4.3. Qualificação Econômico-Financeira**

5.4.3.1. certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do licitante, caso se trate de pessoa física, desde que admitida a sua participação na licitação (art. 5º, inciso II, alínea “c”, da Instrução Normativa Seges/ME nº 116, de 2021 c/c Decreto estadual nº 67.608, de 2023), ou de sociedade simples;

5.4.3.2. certidão negativa de falência, recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor;

5.4.3.3. caso o interessado esteja em recuperação judicial ou extrajudicial, deverá ser comprovado o acolhimento do plano de recuperação judicial ou a homologação do plano de recuperação extrajudicial, conforme o caso;

5.4.3.4. balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, mencionando expressamente, em cada balanço, o número do livro diário e das folhas em que se encontra transcrito e o número do registro do livro na junta comercial, de modo a comprovar a boa situação financeira da entidade, vedada sua substituição por balancetes ou balanços provisórios.

### **5.4.4. Qualificação Técnica**

**5.4.4.1** - Alvará de Funcionamento expedido pela Vigilância Sanitária;

**5.4.4.2** - Certificado de Registro no CREMESP ou outro órgão competente;

**5.4.4.3** - Croqui com layout detalhado de todo estabelecimento de saúde;

**5.4.4.4** - Indicação dos equipamentos técnicos especializados;

**5.4.4.5** - Relação da equipe médica e de outras categorias profissionais, com número de Inscrição no Conselho competente, carga horária, com qualificação completa dos responsáveis pelos serviços especializados;

**5.4.4.6** - Indicação do percentual da capacidade instalada que está destinada a particulares e convênios com terceiros, anexando cópia dos contratos, bem como a indicação do percentual dessa capacidade para atendimento aos usuários do SUS, sendo pelo menos, 60% (sessenta por cento) dos leitos ou serviços ambulatoriais e 90% (noventa por cento) para os serviços de Banco de Sangue;

**5.4.4.7** - Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

### **5.4.5. Outras comprovações**

5.4.5.1. Declaração subscrita por representante legal do licitante, atestando que cumpre as normas relativas à saúde e segurança no trabalho, nos termos do artigo 117, parágrafo único, da Constituição estadual;

5.4.5.2. Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS - SAÚDE para os Estabelecimentos de Saúde sem fins lucrativos, reconhecidos como Entidade Beneficente de Assistência Social, quando couber, podendo ser apresentado de forma substitutiva e/ou complementar:

- Declaração de Protocolo Tempestivo, emitida até 180 (cento e oitenta) dias imediatamente anteriores à data da sua apresentação;
- Portaria ou Ofício, com deferimento de pedido de renovação do CEBAS, que conste e esteja válida a vigência.

5.4.5.3. Certificado de Regularidade Cadastral de Entidades - CRCE, com data de emissão até 180 (cento e oitenta) dias anteriores à data de sua apresentação, para os Estabelecimentos de Saúde, previstos pelo Decreto Estadual nº 57.501/2011.

5.5. Os documentos exigidos para fins de habilitação poderão ser apresentados em original ou por cópia autenticada.

5.6. O órgão credenciante terá o prazo de ..... (.....) dias úteis para analisar a documentação apresentada pelo interessado.

5.7 A verificação pela comissão de contratação, em sítios eletrônicos oficiais de órgãos e entidades emissores de certidões constitui meio legal de prova, para fins de habilitação.

5.8. Após a entrega dos documentos para habilitação, não será permitida a substituição ou a apresentação de novos documentos, salvo em sede de diligência, para:

5.8.1. complementação de informações acerca dos documentos já apresentados pelo interessado; e

5.8.2. atualização de documentos cuja validade tenha expirado.

5.9. Na análise dos documentos de habilitação, a comissão de contratação poderá sanar erros ou falhas que não alterarem sua substância ou validade jurídica.

5.10. A comprovação de regularidade fiscal e trabalhista das microempresas e das empresas de pequeno porte somente será exigida para efeito de celebração da contratação, e não como condição para participação no credenciamento.

5.11. - No caso de apresentação de protocolo de renovação de documentação este deverá ser apresentado com o documento original anterior. O protocolo de solicitação ou renovação dos documentos ou certidões não substitui a apresentação do documento original.

**5.12.** Se ocorrer alteração dos documentos apresentados ou vencimento de validade de qualquer certidão, no decorrer do processo de habilitação, credenciamento ou posteriormente durante a vigência do convênio/contrato, o estabelecimento de saúde deverá imediatamente apresentar a nova documentação para atualização de sua qualificação.

**5.13** - Alguns procedimentos exigem habilitação prévia à sua realização e para tanto, se faz necessário verificar as condições exigidas para cada ato proposto, consultando as Portarias de Consolidação nº 2 e 6 (inclusive alterações posteriores), as Portarias que se encontram vigentes, e as que não foram incluídas nas de Consolidação.

**5.14. Os interessados deverão observar a Nota Técnica Conjunta**, com orientações para Hospitais Psiquiátricos/Especializados em Psiquiatria no Estado de São Paulo.

## **5.15. DO PRAZO DE VALIDADE DOS DOCUMENTOS**

**5.15.1** - Na hipótese de não constar prazo de validade nos documentos apresentados a Administração aceitará como válidos os expedidos até 180 (cento e oitenta) dias imediatamente anteriores à data da sua apresentação.

**5.15.2** - Se ocorrer alteração dos documentos apresentados ou vencimento de validade de qualquer certidão, no decorrer do processo de habilitação, credenciamento ou posteriormente durante a vigência do convênio/contrato, o

estabelecimento de saúde deverá imediatamente apresentar a nova documentação para atualização de sua qualificação.

## **6 - DA APROVAÇÃO DA HABILITAÇÃO**

6.1 - As equipes técnicas da SECRETARIA - SES, através do Departamento Regional de Saúde - DRS, quando for o caso, procederão à vistoria nas instalações dos participantes interessados.

6.2 - A documentação apresentada será analisada pelas referidas equipes técnicas, constituídas por Departamento Regional de Saúde - DRS, para esse fim, que divulgará no Diário Oficial do Estado – DOE e no site: [www.saude.sp.gov.br](http://www.saude.sp.gov.br) a relação dos participantes habilitados e inabilitados.

6.3 - Os interessados que atenderem as condições de participação constarão do cadastro de HABILITADOS da SES, que publicará a relação final destes.

## **7 – DOS RECURSOS**

**7.1. A interposição de recurso referente à habilitação ou inabilitação de interessados, à anulação ou revogação do credenciamento, observará o disposto no art. 165 da Lei nº 14.133/2021.**

**7.2. O prazo recursal é de 3 (três) dias úteis, contados da data de publicação da decisão.**

**7.3. Os recursos deverão ser encaminhados ao \_\_\_\_\_ (ou por meio eletrônico para o endereço\_\_\_\_\_.)**

**7.4. O recurso será dirigido à comissão de contratação, a qual poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 3 (três) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, encaminhar recurso para a autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento dos autos.**

**7.5. Os recursos interpostos fora do prazo não serão conhecidos.**

**7.6. O recurso e o pedido de reconsideração não terão efeito suspensivo.**

**7.7. O acolhimento do recurso invalida tão somente os atos insuscetíveis de aproveitamento.**

## **8 - DO PRAZO DE VALIDADE DO CADASTRO DE HABILITADOS**

**8.1 - O Cadastro de HABILITADOS é permanente e anualmente deverá ser atualizado, em conformidade com as normas contidas na regulamentação do SUS.**

## **9 - DA CELEBRAÇÃO DOS CONVÊNIOS OU CONTRATOS**

**9.1 – Após divulgação da lista de credenciados, a Secretaria poderá convocar o credenciado para assinatura do instrumento de convênio ou de contrato.**

**9.2. A administração poderá convocar o credenciado durante todo o prazo de validade do credenciamento para assinar o convênio ou contrato.**

**9.3. O prazo para assinatura do instrumento de convênio ou de contrato pelo credenciado, após convocação pela administração, será de \_\_\_\_ (\_\_\_\_) dias.**

**9.4. O prazo de que trata o item 9.3 poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, mediante solicitação, devidamente justificada, do credenciado durante o seu transcurso, desde que o motivo apresentado seja aceito pela administração.**

**9.5. A SECRETARIA, sempre que o interesse público o exigir, poderá formalizar contrato com as instituições especializadas credenciadas neste edital, observados os seguintes critérios:**

I) demanda por especialidade existente;

II) localização;

III) especificidade;

IV) disponibilidade de leitos.

**9.6** - Constitui condição para a celebração do ajuste e para os pagamentos mensais a inexistência de registros em nome da credenciada no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais do Estado de São Paulo – CADIN ESTADUAL, o qual será consultado por ocasião **de cada** celebração;

**9.7** - A rescisão do ajuste pela inexecução total ou parcial **do ajuste**, bem como a má execução dos serviços, acarretará, além das consequências acordadas e as previstas em lei ou regulamento, a retirada do cadastro de HABILITADOS da SES.

**9.8** - O prazo de vigência dos convênios e contratos decorrentes do presente credenciamento será de 12 (doze) meses, **podendo ser prorrogado até o limite de 5 (cinco) anos**

**9.9.** Os convênios e contratos decorrentes de credenciamento poderão ser alterados, observado o disposto no art. 124 da Lei nº 14.133, de 2021, considerando as necessárias e constantes revisões das quantidades contratadas, em face à especificidade e natureza assistencial do ajuste que deverão constar obrigatoriamente do Plano Operativo, que deverá ser elaborado anualmente ou alterado mediante o estabelecido em Portarias do MS ou adequado à demanda do Departamento Regional de Saúde – DRS.

**9.10** - Os valores dos ajustes **se darão** em conformidade e periodicidade com os reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS).

## **10 – DA ANULAÇÃO, DA REVOGAÇÃO E DO DESCRENCIAMENTO**

10.1. O edital de credenciamento poderá ser anulado, a qualquer tempo, em caso de vício de legalidade, ou revogado, por motivos de conveniência e de oportunidade da administração.

10.2. Na hipótese de anulação do edital de credenciamento, os instrumentos que dele resultaram ficarão sujeitos ao disposto nos art. 147 ao art. 150 da Lei nº 14.133, de 2021.

10.3. A revogação do edital de credenciamento não repercutirá nos instrumentos já celebrados que dele resultaram.

10.4. Será realizado o descredenciamento quando houver:

10.4.1. pedido formalizado pelo credenciado, no prazo de \_\_\_\_\_;

10.4.2. perda das condições de habilitação do credenciado;

10.4.3. descumprimento injustificado do convênio ou contrato; e

10.4.4. sanção de impedimento de licitar e contratar ou de declaração de inidoneidade superveniente ao credenciamento.

10.5. O pedido de descredenciamento de que trata o item 10.4.1 não desincumbirá o credenciado do cumprimento de eventuais ajustes assumidos e das responsabilidades deles recorrentes.

10.6. Nas hipóteses previstas nos subitens 10.4.2 e 10.4.3, além do descredenciamento, deverá ser aberto processo administrativo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, para possível aplicação de penalidade, na forma estabelecida na legislação.

10.7. Se houver a efetiva prestação de serviços, a remuneração dos serviços será realizada normalmente, até decisão no sentido de rescisão contratual, caso o prestador não regularize a sua situação.

## **11 - DAS INFRAÇÕES ADMINISTRATIVAS, DAS SANÇÕES E DA RESCISÃO DO CONVÊNIO E DO CONTRATO**

**11.1** - Se a conveniada/contratada inadimplir as obrigações assumidas, no todo ou em parte, ficará sujeita às sanções previstas na Lei nº 14.133/2021 e na Resolução SS 65/2024; ficando também sujeita à rescisão do instrumento, **com a consequente e obrigatória** prestação de contas dos recursos recebidos.

**11.2. Comete infração administrativa, nos termos da lei, o interessado que, com dolo ou culpa:**

**11.2.1. deixar de entregar a documentação exigida para o certame ou não entregar qualquer documento que tenha sido solicitado pela comissão de contratação;**

**11.2.2. não celebrar o convênio ou contrato ou não entregar a documentação exigida para o ajuste, quando convocado dentro do prazo de validade do credenciamento;**

**11.2.3. recusar-se, sem justificativa, a assinar o instrumento do ajuste, no prazo estabelecido pela Administração;**

**11.2.4. apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante o credenciamento;**

**11.2.5. fraudar o credenciamento;**

**11.2.6. comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza, em especial quando:**

**11.2.6.1. agir em conluio ou em desconformidade com a lei;**

**11.2.6.2. induzir deliberadamente a erro no julgamento;**

**11.2.6.3. apresentar amostra falsificada ou deteriorada;**

**11.2.6.4. praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos do credenciamento;**

**11.2.6.5. praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei n.º 12.846, de 2013.**

**11.3. Com fulcro na Lei nº 14.133, de 2021, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos credenciados as seguintes sanções, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal:**

**11.3.1. advertência;**

**11.3.2. multa;**

**11.3.3. impedimento de licitar e contratar e**

**11.3.4. declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.**

**11.4. Na aplicação das sanções serão considerados:**

**11.4.1. a natureza e a gravidade da infração cometida;**

**11.4.2. as peculiaridades do caso concreto;**

**11.4.3. as circunstâncias agravantes ou atenuantes;**

**11.4.4. os danos que dela provierem para a Administração Pública;**

**11.4.5. a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.**

**11.5. Caberá recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis da aplicação das sanções de advertência, multa e impedimento de licitar e contratar, contado da data da intimação, o qual será dirigido à autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, que, se não a reconsiderar no prazo de 5 (cinco) dias úteis, encaminhará o recurso com sua motivação à autoridade superior, que deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do recebimento dos autos.**

11.6. Caberá a apresentação de pedido de reconsideração da aplicação da sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação, e decidido no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do seu recebimento.

11.7. O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

11.8. A aplicação das sanções previstas neste edital não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral dos danos causados.

## **12 – DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO**

12.1. Qualquer pessoa é parte legítima para impugnar este Edital por irregularidade ou para solicitar esclarecimento sobre os seus termos enquanto este permanecer em vigor.

12.2. A impugnação e o pedido de esclarecimento poderão ser realizados por forma eletrônica, OU PELO PRÓPRIO SITE OU ENCAMINHADO PARA O SEGUINTE ENDEREÇO ELETRÔNICO: \_\_\_\_\_

12.3. A resposta à impugnação ou ao pedido de esclarecimento será divulgado por meio eletrônico no prazo de até 3 (três) dias úteis, contado da data de recebimento do pedido.

12.4. As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame.

12.5. Acolhida a impugnação, o edital retificado será publicado no DO.

## **13 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

13.1 – A participação **neste credenciamento** implica a aceitação integral e irrevogável pelo interessado dos termos deste Edital, não sendo aceita, sob qualquer hipótese, alegação do seu desconhecimento.

13.2. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente na Administração.

13.2. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará o afastamento do interessado, desde que seja possível o aproveitamento do ato, observados os princípios da isonomia e do interesse público.

13.3. Em caso de divergência entre disposições deste Edital e de seus anexos ou demais peças que compõem o processo, prevalecerá as deste Edital.

13.4. O Edital e seus anexos estão disponíveis, na íntegra, no endereço eletrônico \_\_\_\_\_.

13.5 – Integram o presente edital os seguintes anexos:

**ANEXO I - NOTA TÉCNICA DE INSTRUÇÃO DA FASE PREPARATÓRIA DO PROCESSO LICITATÓRIO**

**ANEXO II - Declaração de Inexigibilidade de Licitação**

**ANEXO IV – Minuta de Convênio com Entidades Sem Fins Lucrativos.**

**ANEXO V - Minuta de Convênio com Hospitais de Ensino Públicos;**

**ANEXO VI – Minuta de Contrato com Entidades Com Fins Lucrativos;**

**ANEXO VII – Modelo de Lista de Verificação Documental (Check-List);**

**ANEXO VIII – Modelo de Ficha de Programação Físico-Orçamentária – FPO;**

**ANEXO IX – Modelo de Plano Operativo;**

**ANEXO X – Minuta de Termo Aditivo;**

**ANEXO XI – Minuta de Termo de Rescisão Amigável ou Bilateral;**

**ANEXO XII – Minuta de Termo de Rescisão Unilateral (prerrogativa exclusiva da administração pública, por motivo de ilegalidade, inadimplemento contratual ou, em razão de interesse público);**

**ANEXO XIII – Nota Técnica Conjunta, com orientações para Hosp. Psiquiátricos/Especializados em Psiquiatria no Estado de São Paulo.**

**ANEXO XIV - Resolução SS 65, de 01 de abril de 2024**

**ANEXO XV - Resolução SS 54, de 11 de maio de 2012**

**ANEXO XVI - Resolução SS 128, de 29 de dezembro de 2023**

**13.6 -** A Secretaria de Estado da Saúde - SES não se obriga a formalizar ajuste com todos os interessados **credenciados**, mas apenas com aqueles cujos serviços ofertados forem reputados necessários ao atendimento **das demandas regionais**, levando-se em conta os critérios estabelecidos nesta convocação.

**13.7 -** Quaisquer informações ou esclarecimentos poderão ser obtidos mediante solicitação escrita endereçada ao Departamento Regional de Saúde da área de atuação do estabelecimento de saúde.

**13.8 -** Os casos omissos serão solucionados pela Equipe Técnica da SES.

ANEXO IV

MINUTA DE CONVÊNIO COM ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

(INTEGRAÇÃO AO SUS PARA PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE)

CONVÊNIO n.º:

Processo SEI n.º:

**Convênio de assistência à saúde, que entre si celebram o Estado de São Paulo, por intermédio de sua Secretaria de Estado da Saúde e o (a) \_\_\_\_\_.**

Pelo presente instrumento, o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º. 188, neste ato representada por seu Secretário de Estado da Saúde, neste ato representada pelo seu Secretário, Dr. \_\_\_\_\_, Estado Civil \_\_\_\_\_, Nacionalidade \_\_\_\_\_, Profissão \_\_\_\_\_, portador do RG n.º \_\_\_\_\_, e inscrito no CPF n.º \_\_\_\_\_, daqui por diante denominada **SECRETARIA**, e o(a) \_\_\_\_\_, CNPJ n.º \_\_\_\_\_, inscrita no CREMESP sob n.º \_\_\_\_\_, com endereço na Cidade de \_\_\_\_\_ na (Rua-Av) \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, email: \_\_\_\_\_, com contrato social arquivado no \_\_\_\_\_ Cartório de \_\_\_\_\_, neste ato representado pelo (Cargo) \_\_\_\_\_, Sr. \_\_\_\_\_, Estado Civil \_\_\_\_\_, Nacionalidade \_\_\_\_\_, Profissão \_\_\_\_\_, portador do RG. n.º \_\_\_\_\_, e inscrito no CPF n.º \_\_\_\_\_, doravante denominado (a) **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; **as Leis federais n.º. 8.080/90, n.º 8.142/90, e n.º 14.133/2021; o Decreto estadual n.º 66.173, de 26/10/2021; na Lei Complementar estadual n.º 791/1995; na Lei estadual n.º 10.201/1999**, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e em conformidade com o credenciamento da **CONVENIADA**, por meio do **EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA n.º.....** promovido pela **SECRETARIA**, têm entre si, justo e acordado o presente Convênio de assistência integral à saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA**

**DO OBJETO**

O presente convênio tem por objeto integrar a **CONVENIADA** ao Sistema Único de Saúde - SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde consistentes na prestação de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais, visando a garantia da atenção integral à saúde dos municípios que integram a região de saúde na qual a **CONVENIADA** está inserida, e conforme Plano Operativo anexo.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Em se tratando de entidade com Hemocentro, deverá fornecer sangue e/ou componentes relativos ao recrutamento de doadores, coleta de sangue, análise laboratorial, classificação e processamento do sangue, bem como armazenamento de dados clínicos e laboratoriais dos doadores.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Os serviços ora conveniados encontram-se discriminados no Plano Operativo, que integra o presente convênio, para todos os efeitos legais e serão prestados pelos estabelecimentos:

1. ...., CNES nº. ...., CNPJ: ....., situado à Rua ....., nº. ...., Bairro ....., Cidade ....., Estado: ....., CEP: ....., Telefone: (...) .....

2. ...., CNES nº. ...., CNPJ: ....., situado à Rua ....., nº. ...., Bairro ....., Cidade ....., Estado: ....., CEP: ....., Telefone: (...) .....

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Os serviços ora conveniados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme definido na Programação Pactuada Integrada – PPI e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

**PARÁGRAFO QUARTO** - Os serviços ora conveniados compreendem a utilização, pelos usuários do SUS/SP, da capacidade instalada da **CONVENIADA**, incluídos os equipamentos médico-hospitalares, de modo que a utilização desses equipamentos para atender clientela particular, incluída a proveniente de convênios com entidades privadas será permitida desde que mantida a disponibilidade de sua utilização em favor da clientela universalizada em, pelo menos, 60% (sessenta por cento) dos leitos ou serviços ambulatoriais e 90% (noventa por cento) para os serviços de Banco de Sangue, quando for o caso, e atingidas as metas de produção discriminadas no Plano Operativo que integra o presente convênio.

**PARÁGRAFO QUINTO** - Os serviços ora conveniados encontram-se discriminados no Plano Operativo, para todos os efeitos Legais.

## CLÁUSULA SEGUNDA

### DO REGIME DE EXECUÇÃO

Os serviços ora contratados e dispostos no Documento Descritivo serão realizados em regime de internação e ambulatorial e serão realizados exclusivamente nas dependências da **CONVENIADA**, estando sujeitos à apresentação dos dados de produção que comprovam a prestação de serviços de média e alta complexidade, monitoramento, avaliação e auditoria.

## CLÁUSULA TERCEIRA

### DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO

Para atender ao objeto deste convênio, a **CONVENIADA** se obriga a realizar duas espécies de internação:

I - eletiva;

II - emergência ou de urgência.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A internação eletiva somente será efetuada pela **CONVENIADA** mediante a apresentação de laudo médico autorizado por profissional do SUS, ou da respectiva Autorização de Internação Hospitalar.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A internação de emergência ou de urgência será efetuada pela **CONVENIADA** sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento, podendo ser realizada com os dados disponíveis no momento da internação, fornecidos pelo usuário do SUS ou acompanhante (nome, endereço, telefone, plano de saúde etc).

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Nas situações de urgência ou de emergência o médico da **CONVENIADA** procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, emitindo laudo médico que será enviado, no prazo de 2



(dois) dias úteis, ao órgão competente do SUS para autorização de emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar), também no prazo de 2 (dois) dias úteis.

**PARÁGRAFO QUARTO** - Na ocorrência de dúvida, ouvir-se-á a **CONVENIADA** no prazo de 02 (dois) dias \_\_\_\_\_ (uteis/corridos), após o que será emitido parecer conclusivo pelo/a \_\_\_\_\_ (órgão ou autoridade que emitirá o parecer) em até 02 (dois) dias \_\_\_\_\_ (uteis/corridos).

**PARÁGRAFO QUINTO** - No tocante à internação e ao acompanhamento do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

I - os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previsto nas normas técnicas para hospitais;

II - é vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente;

III - a **CONVENIADA** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste **CONVÊNIO**;

IV - nas internações de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 anos, é assegurada a presença de acompanhante, em tempo integral, no hospital, podendo a **CONVENIADA** acrescer à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes ao alojamento e alimentação.

**PARÁGRAFO SEXTO** - A **CONVENIADA** fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos conveniados, ainda que, por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha a entidade **CONVENIADA** de acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada neste **CONVÊNIO**, sem direito a cobrança de sobrepreço.

**PARÁGRAFO SÉTIMO** – Caso seja constatada a cobertura do atendimento e internação por plano de saúde suplementar, a Secretaria de Estado da Saúde, solicitará o ressarcimento dos valores identificados referentes ao Tesouro do Estado de São Paulo.

## **CLÁUSULA QUARTA**

### **DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE MÉDIA E DE ALTA COMPLEXIDADE**

A assistência ambulatorial compreende ações de saúde de média e de alta complexidade. As ações de alta complexidade requerem autorização prévia.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - A **CONVENIADA** se obriga a realizar a assistência ambulatorial de Alta Complexidade, mediante o encaminhamento do Laudo de Solicitação Para Autorização de Procedimento de Alta Complexidade – APAC, ao setor responsável da SES, para que seja submetido à análise e autorização.

## **CLÁUSULA QUINTA**

### **DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA**

Para o cumprimento do objeto deste convênio, a **CONVENIADA** se obriga a oferecer ao paciente os recursos necessários ao seu atendimento, conforme discriminação abaixo:

#### **I - Assistência médico-ambulatorial:**

1. Atendimento médico, nas especialidades relacionadas no Plano Operativo que integra o presente convênio, (por especialidade), com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação, incluindo os de rotina, urgência ou emergência;
2. Assistência social;
3. Atendimento odontológico, quando disponível;
4. Assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição, e outras, quando indicadas;

5. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT);

6. Recrutamento e seleção de doadores de sangue, coleta, processamento e armazenamento de sangue e hemocomponentes, quando se tratar de entidade com hemocentro.

## **II - Assistência técnico-profissional e hospitalar:**

1. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação;

2. Assistência por equipes médica especializada, de enfermagem e pessoal auxiliar;

3. Utilização de centro cirúrgico e procedimentos anestésicos;

4. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com a listagem do Sistema Único de Saúde, Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME;

5. Fornecimento de sangue e hemoderivados;

6. Quando a entidade for Hemocentro deverá se responsabilizar pela coleta, processamento, análise e fornecimento de sangue e componentes necessários ao atendimento de pacientes, de acordo com as Normas Técnicas do Ministério da Saúde em vigência, realizando exames de pesquisa de grupo sanguíneo ABO, fator Rh e provas de compatibilidade, bem como armazenamento de sangue e seus componentes, a serem transfundidos em pacientes, bem como pelo rastreamento e exames pertinentes dos receptores de hemocomponentes envolvidos em casos de soroconversão de doadores;

7. Utilização de materiais e insumos necessários ao atendimento;

8. Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;

9. Utilização dos serviços gerais;

10. Fornecimento de roupa hospitalar;

11. Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente, respeitados os direitos do acompanhante, para casos previstos em lei, ou por necessidade do paciente;

12. Diárias de UTI – Unidade de Terapia Intensiva, se necessário, e quando contratadas;

13. Alimentação com observância das dietas prescritas;

14. Procedimentos especiais, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia, e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade;

15. Instalações Físicas de acordo com a legislação vigente;

16. Referência com serviço de ambulância / remoção de paciente;

17. Registrar em prontuário único todas as informações referentes à evolução clínica e a assistência prestada ao paciente, conforme norma do Conselho Federal de Medicina;

18. O prontuário único deve conter registros de todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao paciente.

## **CLÁUSULA SEXTA**

### **DAS CONDIÇÕES GERAIS DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

Na execução do presente convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I - o acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

II - encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contrarreferência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

III - gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste convênio;

IV - a prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;

V - atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS e da Política Estadual de Humanização;

VI - observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;

VII - estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse convênio.

VIII - A **CONVENIADA** deverá observar as diretrizes e regramentos do Sistema Único de Saúde, em especial no que se refere à assistência terapêutica de prescrição de medicamentos, na forma determinada pelos arts.19-M até 19-U da lei federal 13.709/20 Resolução SS nº 54, de 11 de maio de 2012 e Resolução SS nº 83, de 17 de agosto de 2015. No caso de descumprimento destas diretrizes, além das medidas administrativas previstas nas legislações citadas, estará sujeita às penalidades previstas nos arts. 155 a 163 da Lei Federal nº 14.133/2021 e Resolução SS nº 65, de 01/04/2024, incluindo sujeição à rescisão do convênio conforme arts. 137 a 139 da Lei nº 14.133/2021 e artigos 7º e 15, parágrafo único da Resolução SS-65/2024.

IX – As instituições prestadoras de serviços médicos (conveniadas), deverão manter a lista de espera dos pacientes SUS, permanentemente atualizada e a disposição da Central de Regulação de Ofertas e Serviços de Saúde - CROSS, para cada um dos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, sejam de Média ou Alta Complexidade.

## CLÁUSULA SÉTIMA

### DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

A **CONVENIADA** deve cumprir a Lei Federal nº 13.709/2018 no âmbito da execução do objeto deste Convênio e observar as instruções por escrito da **SECRETARIA** no tratamento de dados pessoais.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A **CONVENIADA** deve assegurar que o acesso a dados pessoais seja limitado aos empregados, prepostos ou colaboradores que necessitem conhecer/acessar os dados pertinentes, na medida em que sejam estritamente necessários para as finalidades deste Convênio, e cumprir a legislação aplicável, assegurando que todos esses indivíduos estejam sujeitos a compromissos de confidencialidade ou obrigações profissionais de confidencialidade.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Considerando a natureza dos dados tratados, as características específicas do tratamento e o estado atual da tecnologia, assim como os princípios previstos no caput do art. 6º da Lei Federal nº 13.709/2018, a **CONVENIADA** deve adotar, em relação aos dados pessoais, medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados e informações de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Considerando a natureza do tratamento, a **CONVENIADA** deve, enquanto operadora de dados pessoais, implementar medidas técnicas e organizacionais apropriadas para o cumprimento das obrigações da **SECRETARIA** previstas na Lei Federal nº 13.709/2018.

**PARÁGRAFO QUARTO** - A **CONVENIADA** deve:

I – imediatamente notificar a **SECRETARIA** ao receber requerimento de um titular de dados, na forma prevista no artigo 18 da Lei Federal nº 13.709/2018; e

II – quando for o caso, auxiliar a **SECRETARIA** na elaboração da resposta ao requerimento a que se refere o inciso I deste parágrafo.

**PARÁGRAFO QUINTO** - A **CONVENIADA** deve notificar a **SECRETARIA**, imediatamente, a ocorrência de incidente de segurança relacionado a dados pessoais, fornecendo informações suficientes para que a **SECRETARIA** cumpra quaisquer obrigações de comunicar à autoridade nacional e aos titulares dos dados a ocorrência do incidente de segurança sujeita à Lei Federal nº 13.709/2018.

**PARÁGRAFO SEXTO** - A **CONVENIADA** deve adotar as medidas cabíveis para auxiliar na investigação, mitigação e reparação de cada um dos incidentes de segurança.

**PARÁGRAFO SÉTIMO** - A **CONVENIADA** deve auxiliar a **SECRETARIA** na elaboração de relatórios de impacto à proteção de dados pessoais, observado o disposto no artigo 38 da Lei Federal nº 13.709/2018, no âmbito da execução deste Convênio.

**PARÁGRAFO OITAVO** - Na ocasião do encerramento deste Convênio, a **CONVENIADA** deve, imediatamente, ou, mediante justificativa, em até 10 (dez) dias úteis da data de seu encerramento, devolver todos os dados pessoais a **SECRETARIA** ou eliminá-los, conforme decisão da **SECRETARIA**, inclusive eventuais cópias de dados pessoais tratados no âmbito deste Convênio, certificando por escrito, a **SECRETARIA**, o cumprimento desta obrigação.

**PARÁGRAFO NONO** - A **CONVENIADA** deve colocar à disposição da **SECRETARIA**, conforme solicitado, toda informação necessária para demonstrar o cumprimento do disposto nesta cláusula, e deve permitir auditorias e contribuir com elas, incluindo inspeções, pela **SECRETARIA** ou auditor por ele indicado, em relação ao tratamento de dados pessoais.

**PARÁGRAFO DÉCIMO** - Todas as notificações e comunicações realizadas nos termos desta cláusula devem se dar por escrito e ser entregues pessoalmente, encaminhadas pelo correio ou por e-mail para os endereços físicos ou eletrônicos informados em documento escrito emitido por ambas as partes por ocasião da assinatura deste Convênio, ou outro endereço informado em notificação posterior.

**PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO** - A **CONVENIADA** responderá por quaisquer danos, perdas ou prejuízos causados a **SECRETARIA** ou a terceiros decorrentes do descumprimento da Lei Federal nº 13.709/2018 ou de instruções da **SECRETARIA** relacionadas a este Convênio, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização da **SECRETARIA** em seu acompanhamento.

**PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO** - Caso o objeto do presente convênio envolva o tratamento de dados pessoais com fundamento no consentimento do titular de que trata o inciso I do artigo 7º da Lei nº 13.709/2018, deverão ser observadas pela **CONVENIADA** ao longo de toda a vigência do convênio todas as obrigações específicas vinculadas a essa hipótese legal de tratamento de dados pessoais, conforme instruções por escrito da **SECRETARIA**.

**PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO** - É vedada a transferência de dados pessoais, pela **CONVENIADA**, para fora do território do Brasil sem o prévio consentimento, por escrito, da **SECRETARIA**, e demonstração da observância, pela **CONVENIADA**, da adequada proteção desses dados, cabendo à **CONVENIADA** o cumprimento de toda a legislação de proteção de dados ou de privacidade de outro(s) país(es) que for aplicável.

## **CLÁUSULA OITAVA**

### **DOS ENCARGOS DOS PARTÍCIPES**

I - São encargos comuns dos partícipes:

- 1 - elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
- 2 - elaboração do Plano Operativo;
- 3 - educação permanente de recursos humanos;
- 4 - aprimoramento da atenção à saúde.

II – São encargos da **CONVENIADA**:

Cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo, parte integrante deste convênio.

III – São encargos da **SECRETARIA**:

1 - transferir os recursos previstos neste convênio à **CONVENIADA**, conforme Cláusula

Décima Nona deste ajuste, após e de acordo com a apuração dos serviços de média e

alta complexidade efetivamente prestados pela **CONVENIADA**;

2 - controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços conveniados;

3 - estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;

4 - analisar os relatórios elaborados pela **CONVENIADA**, comparando-se as metas do

Plano Operativo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

5 -Avaliar, controlar e fiscalizar a identificação dos atendimentos sujeitos ao ressarcimento, conforme legislação vigente.

## CLÁUSULA NONA

### DOS PROCEDIMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS E NUTRIÇÃO ENTERAL NÃO DISPONÍVEIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A prescrição de medicamentos e nutrição enteral não disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) será dada de forma excepcional, e obrigatoriamente precedida de autorização da **SECRETARIA**, conforme o Laudo para avaliação de solicitação de medicamento/nutrição enteral por paciente de Instituições Públicas e Privadas, constante dos Anexos \_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, a ser preenchido pelos médicos assistentes da **CONVENIADA**.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – A **CONVENIADA** obriga-se, antes de prescrever quaisquer medicamentos/ nutrição enteral não disponíveis no Sistema Único de Saúde – SUS, a requerer autorização prévia da **SECRETARIA**, por meio do Laudo para avaliação de solicitação de medicamento/nutrição enteral por paciente de Instituições Públicas e Privadas, em conformidade com a Resolução SS nº 54/2012:

1. A **SECRETARIA** analisará os Laudos para avaliação de solicitação de medicamento/nutrição enteral por paciente de Instituições Públicas e Privadas, visando à utilização racional dos recursos públicos de acordo com as necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, respeitados os princípios da equidade e da integralidade do atendimento.
2. O prazo para análise dos Laudos para avaliação de solicitação de medicamento/nutrição enteral por paciente de Instituições Públicas e Privadas pela **SECRETARIA** será de até 30 (trinta) dias.
3. A **SECRETARIA** poderá, no curso da análise dos Laudos para avaliação de solicitação de medicamento/nutrição enteral por paciente de Instituições Públicas e Privadas, requerer exames complementares, sempre que entender necessário.
4. Os Laudos para avaliação de solicitação de medicamento/nutrição enteral por paciente de Instituições Públicas e Privadas, após avaliação e parecer técnico dos médicos da Comissão de Farmacologia da **SECRETARIA**, serão devolvidos à **CONVENIADA** juntamente com a indicação o local para retirada do fármaco pelo paciente, ou com a rejeição justificada do pedido.
5. O medicamento/nutrição enteral será concedido(a) no prazo de, no máximo, 180 (cento e oitenta) dias.
6. Caso seja necessária a concessão dos medicamentos/nutrição enteral após o prazo previsto no inciso anterior, a **CONVENIADA** deverá submeter nova receita e novo Laudo para avaliação de solicitação de medicamento/nutrição enteral por paciente de Instituições Públicas e Privadas à aprovação da **SECRETARIA**, nos termos deste parágrafo.
7. A rejeição do Laudo para avaliação de solicitação de medicamento/nutrição enteral por paciente de Instituições Públicas e Privadas constará o motivo da decisão administrativa, como inconsistência entre dados clínicos, incompatibilidade entre CID e o medicamento/insumo solicitado, ausência de valor terapêutico comprovado, medicamento em caráter experimental ou ausência de registro no país em conformidade com a legislação sanitária, efetividade do tratamento e sustentabilidade do Sistema Único de Saúde - SUS, dentre outros.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A **CONVENIADA** responsabilizar-se-á por eventual dano ao erário, quando houver prescrição de medicamentos/nutrição enteral não disponíveis no Sistema Único de Saúde - SUS sem a aprovação prévia da **SECRETARIA** ou em desconformidade com o parágrafo primeiro desta Cláusula.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – A prescrição de medicamentos/nutrição enteral não disponíveis no Sistema Único de Saúde - SUS sem autorização prévia da **SECRETARIA**, será considerada falta grave para fins de aplicação das sanções previstas na Cláusula Vigésima Primeira, sem prejuízo do disposto no parágrafo anterior.

## **CLÁUSULA DÉCIMA**

### **DO PLANO OPERATIVO ANUAL**

O Plano Operativo deverá ser elaborado anualmente, ou alterado conforme o estabelecido em Portarias do MS ou adequado à demanda do Departamento Regional de Saúde – DRS, e é parte integrante deste convênio e condição de sua eficácia. Deverá ser elaborado conjuntamente pela **SECRETARIA** e pela **CONVENIADA** e deverá conter:

I - todas as ações e serviços objeto deste convênio;

II - a estrutura tecnológica e a capacidade instalada;

III - definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contrarreferência;

IV - definição das metas de qualidade;

V - descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aqueles referentes:

1. à Demonstração de Custos;
2. à prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela **SECRETARIA**;
3. ao trabalho de equipe multidisciplinar;
4. ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;
5. ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito);
6. à implantação de mecanismos eficazes de referência e contrarreferência, mediante protocolos de encaminhamento;
7. elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de desempenho institucional.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - O Plano Operativo poderá ser reavaliado a qualquer tempo, em função de eventuais alterações para inclusão ou supressão de procedimentos médico-hospitalares, ou para adequação à demanda do Departamento Regional de Saúde – DRS, e deverá ser encartado ao respectivo processo de convênio

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA**

### **DOS PROFISSIONAIS DA CONVENIADA**

Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONVENIADA** e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos incisos I, II e III do § 1º, desta cláusula, são admitidos nas dependências da **CONVENIADA** para prestar serviços.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Para os efeitos deste convênio, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento da **CONVENIADA**:

1. o membro de seu corpo clínico;
2. o profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONVENIADA**;
3. o profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à **CONVENIADA** ou, por esta, autorizado.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Se equipara ao profissional autônomo definido no item 3 a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONVENIADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste **CONVÊNIO**, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a **SECRETARIA** ou para o **Ministério da Saúde**.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA**

### **ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA**

São atribuições da **CONVENIADA**:

**I** - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, conforme legislação estabelecida pelo Conselho Federal de Medicina;

**II** - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

**III** - Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

**IV** - Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

**V** - Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste convênio;

**VI** - Permitir a visita ao paciente do SUS internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;

**VII** - Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

**VIII** - 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;

**IX** - Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

**X** - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso;

**XI** - Manter em pleno funcionamento Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, Comissão de Análise de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética Médica e Comissão Intra-Hospitalar de Transplantes;

**XII** - Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação pela **SECRETARIA**;

**XIII** - Notificar a **SECRETARIA**, por sua instância situada na jurisdição da **CONVENIADA**, de eventual alteração de seus Estatutos ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;

**XIV** - manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, dos profissionais que prestam serviços para o estabelecimento e fornecer ao gestor estadual os dados necessários à atualização das demais informações sobre área física, equipamentos e outros;

**XV** - submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS, ou qualquer outro Programa que venha a ser adotado pelo gestor;

**XVI** - submeter-se à regulação instituída pelo gestor;

**XVII** - obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

**XVIII** - atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização e da Política Estadual de Humanização;

**XXIX** - submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;

**XX** - submeter-se as regras e normativas do SUS, do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde;

**XXI** - para efeito de remuneração, os serviços conveniados, deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS);

**XXII** - obrigar-se a apresentar o faturamento ambulatorial e/ou hospitalar utilizando os sistemas oficiais e as versões disponibilizadas pelo Ministério da Saúde/DATASUS, em cumprimento ao cronograma de entrega definido pelo Ministério da Saúde;

**XXIII** – apresentar os registros dos atendimentos ambulatoriais e/ou hospitalares, realizados em um determinado mês, no início da competência seguinte;

**XXIV** – identificar e informar à SECRETARIA os atendimentos e internações que foram cobertos por plano de saúde suplementar;

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** A identificação, prevista no inciso XXIV, é procedimento administrativo, que verificará a ocorrência da obrigação legal de ressarcir ao SUS o atendimento de beneficiário de plano de saúde suplementar.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Quando a entidade tiver Hemocentro, em conformidade com a Portaria GM nº 1.469 de 10 de julho de 2006 (revogada parcialmente pela Portaria de Consolidação nº 5, capítulo II, art. 43), que dispõe sobre o ressarcimento de custos operacionais de sangue e hemocomponentes ao Sistema Único de Saúde (SUS), quando houver o fornecimento aos não-usuários do SUS e instituições privadas de saúde, fica estabelecido que os Serviços de Hemoterapia Públicos que prestem ou venham a prestar atendimento não-SUS apresentem mensalmente, ao Departamento Regional de Saúde (DRS), o Demonstrativo de Abatimento dos Serviços Prestados a Não SUS (anexo VII, da Portaria de Consolidação nº 5).

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** A **CONVENIADA** se obriga a informar, diariamente, à SECRETARIA, a totalidade de leitos existentes no hospital no módulo de leitos da CROSS, submetendo os recursos assistenciais à regulação de vagas.

**PARÁGRAFO QUARTO:** A **CONVENIADA** fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente, amparado pelo SUS, na hipótese de atraso, superior a (90) noventa dias no pagamento devido, pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça de ordem interna ou as situações de urgência ou emergência.

**PARÁGRAFO QUINTO:** Ficam vedadas as seguintes práticas por parte da **CONVENIADA**:

1. utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela **SECRETARIA** para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
2. realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
3. efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento;
4. realizar qualquer cobrança direta ou indireta ao paciente vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS) por qualquer serviço referente a assistência a ele prestada;
5. efetuar pagamento a qualquer título a pessoa que não esteja diretamente vinculada à execução do objeto do convênio ou sem a devida contraprestação para a execução do convênio;
6. aplicar os recursos com despesas de taxas de administração ou assemelhada, tarifas, consultorias, juros moratórios, multas, honorários advocatícios e pagamento de dívidas anteriormente contraídas;
7. celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e ainda com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual;
8. utilizar ou permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
9. estabelecer contrato ou convênio com entidades impedidas de receber recursos federais;
10. contratar a prestação de serviço ou fornecimento de bens com empresa que tenha como sócios, ou entre seus empregados, servidores da **SECRETARIA**, bem como seus cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, ou daqueles que exerçam cargos em comissão de direção ou assessoramento na **SECRETARIA**;
11. realizar procedimentos de alta complexidade e prescrever medicamentos e alimentação enteral não disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde- SUS sem a autorização prévia da **SECRETARIA** e em desconformidade com os procedimentos descritos nas cláusulas deste instrumento.



**PARÁGRAFO SEXTO** - Em atendimento à Lei Federal nº 12.846/2013 e ao Decreto Estadual nº 67.301/2022, a **CONVENIADA** se compromete a conduzir as suas atividades de forma a coibir fraudes, corrupção e quaisquer outros atos lesivos à Administração Pública, nacional ou estrangeira, abstendo-se de práticas como as seguintes:

I – prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público, ou a terceira pessoa a ele relacionada;

II – comprovadamente financiar, custear, patrocinar ou de qualquer modo subvencionar a prática dos atos ilícitos previstos em Lei;

III – comprovadamente, utilizar-se de interposta pessoa física ou jurídica para ocultar ou dissimular seus reais interesses ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados;

IV – dificultar atividade de investigação ou fiscalização de órgãos, entidades ou agentes públicos, ou intervir em sua atuação, inclusive no âmbito das agências reguladoras e dos órgãos de fiscalização do sistema financeiro nacional.

**PARÁGRAFO SÉTIMO** - O descumprimento das obrigações previstas nos Parágrafos desta cláusula poderá submeter a **CONVENIADA** à rescisão unilateral do convênio, a critério da **SECRETARIA**, sem prejuízo da aplicação das sanções penais e administrativas cabíveis e, também, da instauração do processo administrativo de responsabilização de que tratam a Lei Federal nº 12.846/2013 e o Decreto Estadual nº 60.106/2014.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA**

#### **DO DEVER DA CONVENIADA**

A subscrição do presente ajuste representará a submissão irrestrita da **CONVENIADA**, e da instituição interveniente, se houver, aos preceitos que regem a Administração Pública, especialmente no que diz respeito:

I - à idoneidade e ausência de penalidade aplicada ou conduta reprovável das pessoas físicas ou jurídicas admitidas pela **CONVENIADA** para a prestação de serviços objeto deste ajuste;

II - à utilização dos recursos na exclusiva finalidade pactuada, em estrita observância à classificação funcional programática e econômica da despesa, sob pena de desvio de finalidade na aplicação dos recursos, sem embargo das demais cominações legais.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA**

#### **DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA**

A **CONVENIADA** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à **CONVENIADA** o direito de regresso.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste **CONVÊNIO** 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 vigente.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - 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 11/09/1990 (Código de Defesa do Consumidor).

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA**

#### **DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS**

O **FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**, após o ingresso de recursos provenientes do **FUNDO NACIONAL DE SAÚDE** e a apuração dos serviços prestados no cumprimento das metas quantitativas do Plano Operativo, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, remunerará mensalmente a **CONVENIADA**, da seguinte forma:

O valor total Ambulatorial e Hospitalar, de Média e Alta Complexidade (Teto MAC) possui estimativa mensal de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ valor por extenso), que corresponde à estimativa anual de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ valor por extenso), subdividido conforme os itens I, II, III e IV e os Incentivos constantes do item VI, a seguir expostos:

#### **I - Procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial**

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ valor por extenso), que corresponde ao limite financeiro anual de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ valor por extenso), conforme produção aprovada no SIA/SUS.

#### **II – Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial**

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ valor por extenso), que corresponde ao limite financeiro anual de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ valor por extenso), conforme produção aprovada no SIA/SUS.

#### **III - Procedimentos de Alta Complexidade Hospitalar**

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), relativos à utilização de \_\_\_\_\_ AIH/mês, será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ valor por extenso), que corresponde ao limite financeiro anual de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ valor por extenso), conforme produção aprovada no SIHD/SUS.

#### **IV – Procedimentos de Média Complexidade Hospitalar**

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), relativos à utilização de \_\_\_\_\_ AIH/mês, será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ valor por extenso), que corresponde ao limite financeiro anual de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ valor por extenso), conforme produção aprovada no SIHD/SUS.

**V – Faturamento dos Hospitais Psiquiátricos/Especializados em Psiquiatria**, conforme o estabelecido em legislação e portarias do Ministério da Saúde específicas e em conformidade com o Plano Operativo, a ser acompanhado e monitorado pela Área Técnica de Saúde Mental desta Pasta.

**VI – Para a CONVENIADA** será repassado, como parte do Teto de Média e Alta Complexidade - MAC, o valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ valor por extenso), que corresponde ao valor estimado anual de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ valor por extenso), como **Incentivo**, conforme abaixo:

1. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde (**INTEGRASUS**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
2. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo de Adesão à Contratualização (**IAC**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
3. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo Financeiro 100% SUS (**100% SUS**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
4. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao custeio das ações desenvolvidas pela Organização de Procura de Órgãos (**OPO**), parte integrante do Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos – Portaria MS/GM nº XX/XXXX.
5. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Viver Sem Limites (**RDEF**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
6. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Brasil Sem Miséria (**BSOR-SM**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
7. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Saúde Mental (**RSME**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
8. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Cegonha (**RCE-RCEG**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
9. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Urgência (**RAU**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
10. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Câncer de Colo e Mama (**RCA-RCAN**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
11. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo de Assistência à População Indígena (**IAPI**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
12. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo Financeiro para **Residência Médica**, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
13. R\$ XXXX (XXXX), destinado para o Programa Melhor em Casa, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

14. R\$ XXXX (XXXX), destinado para Centros Especializados em Reabilitação (CER), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
15. R\$ XXXX (XXXX), destinado para **Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras**, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
16. R\$ XXXX (XXXX), destinado para **Oficinas Ortopédicas**, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
17. R\$ XXXX (XXXX), destinado para **Hospital Amigo da Criança**, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento, serão avaliadas por uma comissão composta por representantes do DRS e das Instituições, anualmente, indicada mediante Resolução do Secretário da Saúde, cabendo à **CONVENIADA** fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A comissão de avaliação citada no § 1º deverá ser criada pelo Departamento Regional de Saúde - DRS - em até 15 dias após a assinatura desse termo (e após anualmente) cabendo à **CONVENIADA**, neste prazo, indicar o(s) nome(s) de seu(s) representante(s).

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - A **CONVENIADA** obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIHD / SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, ou solicitados pela Secretaria Estadual da Saúde.

**PARÁGRAFO QUARTO** - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos sempre que o Ministério da Saúde estabelecer por portaria novos repasses de valores destinados para a **CONVENIADA**, com alteração do Plano Operativo e da Ficha de Programação Físico Orçamentária – FPO.

**PARÁGRAFO QUINTO** – Os recursos financeiros, estabelecidos segundo atos normativos e portarias da direção do Sistema Único de Saúde – SUS e condições previstas no presente convênio, que representem Emenda Parlamentar Federal, ou qualquer outro tipo de Incremento Temporário, deverão ser aplicados observando-se o que segue:

I - os recursos que representam Emenda Parlamentar Federal ou qualquer outro tipo de Incremento Temporário não se incorporam de forma definitiva ao limite financeiro anual do convênio;

II - a aplicação do recurso se destinará ao custeio dos procedimentos que são objeto deste convênio, sendo vedada sua utilização para o pagamento de:

1. pessoas físicas ou jurídicas que não desempenhem ações diretamente relacionadas aos serviços objeto do convênio (ou plano operativo);

2. pagamento de assessorias ou consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro de Município ou do Estado;

3. obras de construções novas bem como de ampliações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde. (regras da Portaria de Consolidação MS 6/2017, de 28 de setembro de 2017 e alterações posteriores).

III - os saldos financeiros, inclusive os provenientes das receitas obtidas nas aplicações financeiras realizadas, não utilizadas no objeto pactuado, serão devolvidos ao Fundo Estadual de Saúde, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do instrumento, sob pena da imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade concedente.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA

### DOS RECURSOS EXTRA TETO DO FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO – FAEC

Os procedimentos identificados como “**ESTRATÉGIA DE SAÚDE**”, conforme definido pelo Ministério da Saúde/DRAC (Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas da Secretaria de Atenção à Saúde - DRAC) , serão pagos com recursos financeiros repassados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC .

O valor total Ambulatorial e Hospitalar, oriundo do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, possui estimativa mensal de R\$ \_\_\_\_ (\_\_\_\_ valor por extenso), que correspondente à estimativa anual de R\$ \_\_\_\_ (\_\_\_\_ valor por extenso), subdividido conforme os itens I, II e III a seguir:

I - Procedimentos **Estratégicos Ambulatoriais**:

A produção dos procedimentos Estratégicos Ambulatoriais será paga em conformidade com a produção aprovada, sem limite financeiro (valor máximo ou teto) e possui uma estimativa anual de R\$ \_\_\_\_ (\_\_\_\_ valor por extenso), correspondente à estimativa mensal de R\$ \_\_\_\_ (\_\_\_\_ valor por extenso).

## II - Procedimentos **Estratégicos Hospitalares**

A produção dos procedimentos Estratégicos Hospitalares será paga em conformidade com a produção aprovada, sem limite financeiro (valor máximo ou teto) e possui uma estimativa anual de R\$ \_\_\_\_ (\_\_\_\_ valor por extenso), correspondente à estimativa mensal de R\$ \_\_\_\_ (\_\_\_\_ valor por extenso).

III - Para a **CONVENIADA**, será repassado, como parte do Teto Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, o valor mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que corresponde ao valor estimado anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), como Incentivo, conforme abaixo:

a) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo financeiro de custeio para estabelecimentos que tenham de XX a XX equipamentos hemodialisem em uso no SUS destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC, Portaria MS/GM nº. 1992/2023.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento serão avaliadas trimestralmente por uma comissão composta por representantes do DRS e das Instituições, publicada anualmente, mediante Portaria do Departamento Regional de Saúde, cabendo a **CONVENIADA** fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Os valores dos procedimentos serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Os procedimentos atualmente financiados com recursos do FAEC estratégico, na medida em que sofrerem reclassificação para procedimentos de média e alta complexidade, terão os seus recursos financeiros incorporados ao teto de média e alta complexidade, na mesma proporção, índices e épocas determinadas pelo Ministério da Saúde.

**PARÁGRAFO QUARTO** - A comissão de avaliação citada no § 1º deverá ser criada pelo Departamento Regional de Saúde - DRS em até 15 dias após a assinatura desse termo cabendo a **CONVENIADA**, neste prazo, indicar o(s) nome(s) de seu(s) representante(s).

**PARÁGRAFO QUINTO** - A **CONVENIADA** obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIHD/SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, ou solicitados pela Secretaria Estadual da Saúde.

**PARÁGRAFO SEXTO** - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos sempre que o Ministério da Saúde estabelecer por portaria novos repasses de valores destinados para a **CONVENIADA**, com alteração do Plano Operativo e da Ficha de Programação Físico Orçamentário – FPO.

## CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA

### DOS RECURSOS DO TESOIRO DO ESTADO:

Os pagamentos referentes à Tabela SUS Paulista à **CONVENIADA** – Fonte Tesouro do Estado, regulamentada pela Resolução SS nº \_\_\_\_/\_\_\_\_, dar-se-ão após a apuração dos serviços prestados no cumprimento das metas quantitativas do Plano Operativo, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, como complemento financeiro, sendo a remuneração mensal da **CONVENIADA** limitada à R\$ \_\_\_\_ (\_\_\_\_ valor por extenso), que corresponde ao limite financeiro anual de R\$ \_\_\_\_ (\_\_\_\_ valor por extenso), conforme produção aprovada no SIA/SIHD-SUS.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - As despesas deste convênio referentes à Tabela SUS Paulista onerarão a seguinte classificação orçamentária:

Fonte de Recursos Estadual (Tabela Sus Paulista): **165.910.001 – Outros Recursos Vinc. a Saúde - Tesouro**

Programa de Trabalho: 10.302.0930.5532.0000

Naturezas de Despesas:

334141- Contribuições

335043 – Subvenções Sociais

337041 – Contribuições;

339039 – Outros serviços de terceiros Pessoa Jurídica Serviços de Saúde, Entidades com Fins Lucrativos (Contrato).

UGE: 090196 – Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira – CGOF

## **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA**

### **OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

As despesas dos serviços realizados por força deste CONVÊNIO, nos termos e limites do documento “Autorização de Pagamento” fornecido pelo Ministério da Saúde, correrão, no presente exercício, à conta de dotação consignada no orçamento do Ministério da Saúde, responsável pela cobertura dos serviços conveniados, e irá onerar a seguinte classificação orçamentária:

Fonte de Recursos Federal: **163.150.000 – Transf. Do Gov. Federal Ref. a Conv. e Inst. Cong. Vinc. a Saúde – Transferências Federais.**

Programa de Trabalho: 10.302.0930.5532.0000 - Atend. Amb. Hosp. Serv. Contr./Conv. G. Estadual.

Naturezas de Despesas:

335043 – Serviços de Saúde, Entidades Sem Fins Lucrativos

UGE: 090196 – Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira – CGOF.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A **SECRETARIA**, mediante Autorização de Pagamento, é a unidade orçamentária responsável pelo repasse de recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde/MS para o pagamento dos serviços conveniados de “Média Complexidade, Alta Complexidade, Estratégicos e dos Incentivos”, previstos na Cláusula Décima Quinta, incisos I, II, III, IV, V e VI, até o montante declarado em documento administrativo – financeiro fornecido pelo Ministério da Saúde à **SECRETARIA**.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - As despesas deste convênio correm à conta das dotações próprias da Secretaria e do Ministério da Saúde.

## **CLÁUSULA DÉCIMA NONA**

### **DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

A prestação de contas, bem como o pagamento pela execução dos serviços conveniados, observarão as condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde, na seguinte conformidade:

**I** - A Entidade **CONVENIADA** apresentará, mensalmente, à **SECRETARIA**, as faturas e os documentos referentes aos serviços conveniados efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde em conformidade com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde;

**II** - O Departamento Regional de Saúde revisará as faturas e documentos recebidos da **CONVENIADA**, procederá ao pagamento das ações de Média Complexidade, Alta Complexidade e Estratégicos, com recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde/MS, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo próprio Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

**III** - Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS, exceto para os estabelecimentos de saúde autorizados como órgão emissor de AIH;

**IV** - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento será entregue à **CONVENIADA** recibo, assinado ou rubricado pelo servidor da **SECRETARIA**, com aposição do respectivo carimbo funcional;

**V** - Na hipótese da **SECRETARIA** não proceder à entrega dos documentos de autorização de internação até o dia da saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento, pela **CONVENIADA**, dos citados documentos, do qual se dará recibo, assinado ou rubricado, com aposição do respectivo carimbo;

**VI** - As contas rejeitadas pelo sistema de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas à **CONVENIADA** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

**VII** - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da **SECRETARIA**, esta garantirá à **CONVENIADA** o pagamento, no prazo avençado neste **CONVÊNIO**, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de multa e sanções financeiras;

**VIII** - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS.

**IX** – Em conformidade com o Parágrafo Primeiro da Cláusula Décima Segunda deste instrumento, quando houver o fornecimento aos não-usuários do SUS e instituições privadas de saúde, o Demonstrativo de Abatimento dos Serviços Prestados a Não SUS (Portaria de Consolidação nº 5, de 28/09/2017, Título I, Capítulo II, Seção I, Art. 46 e anexo VII), que dispõe sobre o ressarcimento de custos operacionais de sangue e hemocomponentes ao Sistema Único de Saúde- SUS), deverá ser preenchido, assinado pelo prestador e apresentado, mensalmente, ao Departamento Regional de Saúde (DRS), junto à prestação de contas, sendo que o número de coletas identificado pelo prestador será abatido da fatura apresentada aos SUS nos módulos de triagem clínica, coleta ST, exames imuno-hematológicos, exames sorológicos e processamento.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA**

### **DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO**

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, e farão a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A **SECRETARIA** poderá realizar visita técnica, a qualquer tempo, às instalações da **CONVENIADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da **CONVENIADA**, comprovada por ocasião da assinatura deste convênio.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA** poderá ensejar a revisão das condições ora estipuladas.

**PARÁGRAFO QUARTO** - A fiscalização exercida pela **SECRETARIA** sobre os serviços ora conveniados não eximirá a **CONVENIADA** da sua plena responsabilidade perante o **MINISTÉRIO DA SAÚDE/SECRETARIA** ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

**PARÁGRAFO QUINTO** - A **CONVENIADA** facilitará à **SECRETARIA** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da **SECRETARIA** designados para tal fim.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA**

### **DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS**

A **CONVENIADA** obriga-se a encaminhar à **SECRETARIA/DRS**, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

1. relatório mensal das atividades desenvolvidas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento;
2. faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;
3. relatório anual até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura do presente termo, contendo informações sobre a execução do presente convênio;
4. manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIHD), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

## CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA

### DAS SANÇÕES

A inobservância, pela **CONVENIADA**, de cláusula ou obrigação constante deste convênio, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **SECRETARIA**, garantidos o contraditório e a ampla defesa da **CONVENIADA**, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos arts. 155 a 163 da Lei Federal nº 14.133/2021 e Resolução SS nº 65, de 01/04/2024 sem prejuízo de sujeitar a **CONVENIADA** à rescisão do convênio, nos termos dos arts. 137 a 139 da Lei nº 14.133/2021 e artigos 7º e 15, parágrafo único da Resolução SS-65/2024, que segue como Anexo XIV deste instrumento.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa à **CONVENIADA**, observando-se o procedimento previsto no caput e parágrafos do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – A multa poderá ser aplicada cumulativamente com as demais sanções previstas neste Convênio (art. 156, § 7º, da Lei nº 14.133, de 2021).

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **CONVENIADA** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos pela **SECRETARIA** à **CONVENIADA**, garantindo a esta pleno direito de defesa em processo regular.

**PARÁGRAFO QUARTO** - A imposição de qualquer das sanções citadas nesta cláusula não ilidirá o direito de a **SECRETARIA** exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal, e/ou ética do autor do fato.

**PARÁGRAFO QUINTO** - A aplicação das sanções citadas neste Convênio não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado à **SECRETARIA** (art. 156, § 9º, da Lei nº 14.133, de 2021)

**PARÁGRAFO SEXTO** - A violação ao disposto nos incisos II e III do § 5º da cláusula terceira deste Convênio, sujeitará a **CONVENIADA** às sanções previstas nesta cláusula, ficando a **SECRETARIA** autorizada a reter, do montante devido à **CONVENIADA**, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento do usuário do Sistema Único de Saúde, por via administrativa, sem prejuízo do disposto no parágrafo 4º desta cláusula.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA

### DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA

O presente convênio poderá ser rescindido total ou parcialmente pela **SECRETARIA** quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

1. pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela **SECRETARIA**;
2. pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da **SECRETARIA** ou do Ministério da Saúde;
3. pela não entrega dos relatórios mensais e anuais;
4. pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Poderá a **CONVENIADA** rescindir o presente convênio no caso de descumprimento, pelo Ministério da Saúde, ou pela **SECRETARIA**, de suas obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos. Caberá à **CONVENIADA**, neste caso, notificar a **SECRETARIA**,

formalizando a rescisão e motivando-a devidamente, informando do fim da prestação dos serviços contratados no prazo mínimo de 120 (noventa) dias a partir do recebimento da notificação.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Em caso de rescisão do presente convênio por parte da **SECRETARIA** não caberá à **CONVENIADO** direito a qualquer indenização, salvo na hipótese do artigo 138, parágrafo segundo, da Lei Federal nº 14.133/21.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - O presente convênio rescinde os contratos e convênios anteriores, celebrados entre a **SECRETARIA**, o Ministério da Saúde e a **CONVENIADA**, que tenham como objeto a prestação de serviços de assistência à saúde.

**PARÁGRAFO QUARTO** - Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 dias para o encerramento deste convênio.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA**

##### **DOS CASOS OMISSOS**

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao Gabinete do Secretário, e se necessário, para a Consultoria Jurídica da Pasta.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA**

##### **DA PUBLICAÇÃO**

O presente **CONVÊNIO** será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA**

##### **DA VIGÊNCIA DO CONVÊNIO**

Tratando-se de convênio que tem por objeto a assistência à saúde prestada de forma contínua, não podendo ser rompida sem prejuízo ao paciente, o prazo de vigência do presente ajuste será de \_\_\_\_\_ (\_\_) meses, tendo por termo inicial a data de assinatura.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – O presente poderá ser prorrogado por motivo relevante devidamente justificado, corroborado por parecer técnico favorável da área competente, e após aprovação da **SECRETARIA**, mediante termo aditivo, respeitada a legislação vigente e pelo lapso de tempo compatível com o prazo de execução do objeto do convênio, não podendo ultrapassar o prazo de 5 (cinco) anos previsto no art. 10, letra “g”, do Decreto nº 66.173/2021.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - As despesas deste convênio correm à conta das dotações próprias da Secretaria e do Ministério da Saúde, que repassa os recursos para a cobertura da assistência à saúde prestada pela **SECRETARIA** de forma direta, regular e automática pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS para o Fundo Estadual de Saúde – FUNDES, nos termos da Lei Federal nº 8080/90 e Lei Complementar nº 141/2012; bem como da Tabela SUS Paulista regulamentada pela Resolução SS 198/2023.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA**

##### **DA OBRIGAÇÃO DE REPASSE DOS RECURSOS FEDERAIS**

O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação de repassar os recursos federais tratados neste convênio não transfere para a **SECRETARIA** a obrigação de remunerar os serviços ora conveniados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais.

**PARÁGRAFO ÚNICO - A SECRETARIA** responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos federais que lhe são destinados, ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de eventual complemento.



## CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA

### DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

Dos atos da **SECRETARIA** que aplicarem as sanções previstas neste convênio, ou do ato que declarar a sua rescisão, caberá recurso, conforme hipóteses previstas na Lei Federal nº 14.133/2021.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Da decisão do Secretário da Saúde que rescindir o presente CONVENIO caberá recurso, no prazo de 3 (três) dias úteis, a contar da intimação do ato (art. 165, inciso I, alínea “e” da Lei nº 14.133/2021).

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Da decisão do Secretário da Saúde que aplicar as sanções de advertência, multa impedimento de licitar ou contratar caberá recurso, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contados da data da intimação (art. 166 da Lei nº 14.133/2021).

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – Da decisão do Secretário da Saúde que declarar a inidoneidade para licitar ou contratar não caberá recurso, apenas pedido de reconsideração, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contados da data da intimação (art. 167 da Lei nº 14.133/2021).

## CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA

### DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO

O presente convênio poderá ser alterado nas hipóteses e limites previstos da Lei Federal nº 14.133/2021, por meio de Termo Aditivo.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - As alterações do convênio decorrentes de reajustes de valores reenquadramento ou reclassificação de procedimentos da tabela do SUS, ou concessão de incentivo e de habilitação, que não impliquem acréscimos ou diminuição quantitativa de seu objeto, serão tratados por Termo de Apostilamento, que deverá ser acompanhado da respectiva Portaria do Ministério da Saúde, das respectivas justificativas, com alteração do Plano Operativo e da Ficha de Programação Físico Orçamentária – FPO, se o caso, e devidamente fundamentado pela área técnica e aprovado pela autoridade competente da **SECRETARIA**.

## CLÁUSULA TRIGÉSIMA

### DA ANTICORRUPÇÃO

Para a execução deste convênio, as partes declaram conhecer as normas de prevenção à corrupção previstas na legislação brasileira, em especial a Lei de Improbidade Administrativa (Lei nº 8.429/1992), a Lei nº 12.846/2013, e o Decreto Estadual nº 67.301/2022, bem como seus regulamentos e, se comprometem a cumpri-las fielmente, sendo que, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar, a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar, de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras, ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta ou indireta, quanto ao objeto deste convênio, ou de outra forma a ele relacionado, devendo garantir, ainda, que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma.

## CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMEIRA

### DO FORO

Os partícipes elegem o Foro da Capital do Estado com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente convênio que não puderem ser resolvidas por estes ou pela Consultoria Jurídica da Pasta.

E por estarem os partícipes justos e conveniados, firmam o presente convênio em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, de de .

CONVENIADA	Secretário de Estado da Saúde
Testemunhas: Diretor do DRS	Coordenador da CRS

## ANEXO V

### MINUTA DE CONVÊNIO

#### PARA INTEGRAÇÃO AO SUS DE HOSPITAIS DE ENSINO PÚBLICOS

CONVÊNIO n.º:

Processo SEI n.º:

**Convênio de assistência à saúde, que entre si celebram o Estado de São Paulo, por intermédio de sua Secretaria de Estado da Saúde e o (a) HOSPITAL DE ENSINO \_\_\_\_\_, autarquia estadual criada pela Lei estadual n.º \_\_\_\_\_.**

Pelo presente instrumento, o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, neste ato representada por seu Secretário de Estado da Saúde, neste ato representada pelo seu Secretário, Dr. \_\_\_\_\_, Estado Civil \_\_\_\_\_, Nacionalidade \_\_\_\_\_, Profissão \_\_\_\_\_, portador do RG n.º \_\_\_\_\_, e inscrito no CPF n.º \_\_\_\_\_, daqui por diante denominada **SECRETARIA**, e o(a) \_\_\_\_\_, CNPJ n.º \_\_\_\_\_, inscrita no CREMESP sob n.º \_\_\_\_\_, com endereço na Cidade de \_\_\_\_\_ na (Rua-Av) \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, **email:** \_\_\_\_\_, com contrato social arquivado no \_\_\_\_\_ Cartório de \_\_\_\_\_, neste ato representado pelo (Cargo) \_\_\_\_\_, Sr. \_\_\_\_\_, Estado Civil \_\_\_\_\_, Nacionalidade \_\_\_\_\_, Profissão \_\_\_\_\_, portador do RG. n.º \_\_\_\_\_, e inscrito no CPF n.º \_\_\_\_\_, doravante denominado (a) **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; **as Leis federais n.º 8.080/90, n.º 8.142/90, e n.º 14.133/2021; o Decreto estadual n.º 66.173, de 26/10/2021; na Lei Complementar estadual n.º 791/1995; na Lei estadual n.º 10.201/1999, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, têm entre si, justo e acordado o presente Convênio de assistência integral à saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:**

#### CLÁUSULA PRIMEIRA

##### DO OBJETO

O presente convênio tem por objeto regulamentar os repasses de recursos federais e estaduais ao HOSPITAL \_\_\_\_\_, autarquia criada pela Lei estadual n.º \_\_\_\_\_, denominado **CONVENIADA**, que integra o Sistema Único de Saúde - SUS por força do art. 45 da Lei Orgânica da Saúde (Lei federal n.º 8.080/1990), e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde consistentes na prestação de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais, visando a garantia da atenção integral à saúde dos municípios que integram a região de saúde na qual a **CONVENIADA** está inserida, e conforme Plano Operativo anexo.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – Em se tratando de entidade com Hemocentro, deverá fornecer sangue e/ou componentes relativos ao recrutamento de doadores, coleta de sangue, análise laboratorial, classificação e processamento do sangue, bem como armazenamento de dados clínicos e laboratoriais dos doadores.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Os serviços ora conveniados encontram-se discriminados no Plano Operativo, que integra o presente convênio, para todos os efeitos legais e serão prestados pelos estabelecimentos:

1. \_\_\_\_\_, CNES n.º \_\_\_\_\_, CNPJ: \_\_\_\_\_, situado à Rua \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, Estado: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, Telefone: (...) \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_, CNES n.º \_\_\_\_\_, CNPJ: \_\_\_\_\_, situado à Rua \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, Estado: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, Telefone: (...) \_\_\_\_\_

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Os serviços ora conveniados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme definido na Programação Pactuada Integrada – PPI e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

**PARÁGRAFO QUARTO** - Os serviços ora conveniados compreendem a utilização, pelos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, da capacidade instalada da **CONVENIADA**, incluídos os equipamentos médico-hospitalares e

Banco de Sangue, devendo ser atingidas as metas de produção discriminadas no Plano Operativo que integra o presente convênio.

**PARÁGRAFO QUINTO** - Os serviços ora conveniados encontram-se discriminados no Plano Operativo, para todos os efeitos legais.

## **CLÁUSULA SEGUNDA**

### **DO REGIME DE EXECUÇÃO**

Os serviços ora contratados e dispostos no Documento Descritivo serão realizados em regime de internação e ambulatorial e serão realizados exclusivamente nas dependências da **CONVENIADA**, estando sujeitos à apresentação dos dados de produção que comprovam a prestação de serviços de média e alta complexidade, monitoramento, avaliação e auditoria.

## **CLÁUSULA TERCEIRA**

### **DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO**

Para atender ao objeto deste convênio, a **CONVENIADA** se obriga a realizar duas espécies de internação:

I - Eletiva;

II - Emergência ou de Urgência.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A internação eletiva somente será efetuada pela **CONVENIADA** mediante a apresentação de laudo médico autorizado por profissional do SUS, ou da respectiva Autorização de Internação Hospitalar.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A internação de emergência ou de urgência será efetuada pela **CONVENIADA** sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento, podendo ser realizada com os dados disponíveis no momento da internação, fornecidos pelo usuário do SUS ou acompanhante (nome, endereço, telefone, plano de saúde etc).

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Nas situações de urgência ou de emergência o médico da **CONVENIADA** procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, emitindo laudo médico que será enviado, no prazo de 2 (dois) dias úteis, ao órgão competente do SUS para autorização de emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar), também no prazo de 2 (dois) dias úteis.

**PARÁGRAFO QUARTO** - Na ocorrência de dúvida, ouvir-se-á a **CONVENIADA** no prazo de 02 (dois) dias \_\_\_\_\_ (uteis/corridos), após o que será emitido parecer conclusivo pelo/a \_\_\_\_\_ (órgão ou autoridade que emitirá o parecer) em até 02 (dois) dias \_\_\_\_\_ (uteis/corridos).

**PARÁGRAFO QUINTO** - No tocante à internação e ao acompanhamento do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

I - os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previsto nas normas técnicas para hospitais;

II - é vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente;

III - a **CONVENIADA** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste **CONVÊNIO**;

IV - nas internações de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 anos, é assegurada a presença de acompanhante, em tempo integral, no hospital, podendo a **CONVENIADA** acrescer à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes ao alojamento e alimentação.

**PARÁGRAFO SEXTO** - A **CONVENIADA** fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos conveniados, ainda que, por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha a entidade **CONVENIADA** de acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada neste **CONVÊNIO**, sem direito a cobrança de sobrepreço.

**PARÁGRAFO SÉTIMO** – Caso seja constatada a cobertura do atendimento e internação por plano de saúde suplementar, a Secretaria de Estado da Saúde, solicitará o ressarcimento dos valores identificados referentes ao Tesouro do Estado de São Paulo.

## **CLÁUSULA QUARTA**

### **DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE MÉDIA E DE ALTA COMPLEXIDADE**

A assistência ambulatorial compreende ações de saúde de média e de alta complexidade. As ações de alta complexidade requerem autorização prévia.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - A **CONVENIADA** se obriga a realizar a assistência ambulatorial de Alta Complexidade, mediante o encaminhamento do Laudo de Solicitação Para Autorização de Procedimento de Alta Complexidade – APAC, ao setor responsável da SES, para que seja submetido à análise e autorização.

## **CLÁUSULA QUINTA**

### **DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA**

Para o cumprimento do objeto deste convênio, a **CONVENIADA** se obriga a oferecer ao paciente os recursos necessários ao seu atendimento, conforme discriminação abaixo:

#### **I - Assistência médico-ambulatorial:**

1. Atendimento médico, nas especialidades relacionadas no Plano Operativo que integra o presente convênio, (por especialidade), com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação, incluindo os de rotina, urgência ou emergência;
2. Assistência social;
3. Atendimento odontológico, quando disponível;
4. Assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição, e outras, quando indicadas;
5. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT);
6. Recrutamento e seleção de doadores de sangue, coleta, processamento e armazenamento de sangue e hemocomponentes, quando se tratar de entidade com hemocentro.

#### **II - Assistência técnico-profissional e hospitalar:**

1. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação;
2. Assistência por equipes médica especializada, de enfermagem e pessoal auxiliar;
3. Utilização de centro cirúrgico e procedimentos anestésicos;
4. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com a listagem do Sistema Único de Saúde, Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME;
5. Fornecimento de sangue e hemoderivados;
6. Quando a entidade for Hemocentro deverá se responsabilizar pela coleta, processamento, análise e fornecimento de sangue e componentes necessários ao atendimento de pacientes, de acordo com as Normas Técnicas do Ministério da Saúde em vigência, realizando exames de pesquisa de grupo sanguíneo ABO, fator Rh e provas de compatibilidade, bem como armazenamento de sangue e seus componentes, a serem transfundidos em pacientes,

bem como pelo rastreamento e exames pertinentes dos receptores de hemocomponentes envolvidos em casos de soroconversão de doadores;

7. Utilização de materiais e insumos necessários ao atendimento;

8. Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;

9. Utilização dos serviços gerais;

10. Fornecimento de roupa hospitalar;

11. Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente, respeitados os direitos do acompanhante, para casos previstos em lei, ou por necessidade do paciente;

12. Diárias de UTI – Unidade de Terapia Intensiva, se necessário, e quando contratadas;

13. Alimentação com observância das dietas prescritas;

14. Procedimentos especiais, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia, e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade;

15. Instalações Físicas de acordo com a legislação vigente;

16. Referência com serviço de ambulância / remoção de paciente;

17. Registrar em prontuário único todas as informações referentes à evolução clínica e a assistência prestada ao paciente, conforme norma do Conselho Federal de Medicina;

18. O prontuário único deve conter registros de todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao paciente.

## **CLÁUSULA SEXTA**

### **DAS CONDIÇÕES GERAIS DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

Na execução do presente convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I - o acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

II - encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contrarreferência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

III - gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste convênio;

IV - a prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;

V - atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS e da Política Estadual de Humanização;

VI - observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;

VII - estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse convênio.

VIII - a **CONVENIADA** deverá observar as diretrizes e regramentos do Sistema Único de Saúde, em especial no que se refere à assistência terapêutica de prescrição de medicamentos, na forma determinada pelos arts.19-M até 19-U da lei federal 13.709/20 Resolução SS nº 54, de 11 de maio de 2012 e Resolução SS nº 83, de 17 de agosto de 2015.

IX – as instituições prestadoras de serviços médicos (conveniadas) deverão manter a lista de espera dos pacientes SUS permanentemente atualizada e à disposição da Central de Regulação de Ofertas e Serviços de Saúde - CROSS, para cada um dos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, sejam de Média ou Alta Complexidade.

## **CLÁUSULA SÉTIMA**

### **DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS**

A **CONVENIADA** deve cumprir a Lei Federal nº 13.709/2018 no âmbito da execução do objeto deste Convênio e observar as instruções por escrito da **SECRETARIA** no tratamento de dados pessoais.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A **CONVENIADA** deve assegurar que o acesso a dados pessoais seja limitado aos empregados, prepostos ou colaboradores que necessitem conhecer/acessar os dados pertinentes, na medida em que sejam estritamente necessários para as finalidades deste Convênio, e cumprir a legislação aplicável, assegurando que todos esses indivíduos estejam sujeitos a compromissos de confidencialidade ou obrigações profissionais de confidencialidade.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Considerando a natureza dos dados tratados, as características específicas do tratamento e o estado atual da tecnologia, assim como os princípios previstos no caput do art. 6º da Lei Federal nº 13.709/2018, a **CONVENIADA** deve adotar, em relação aos dados pessoais, medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados e informações de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Considerando a natureza do tratamento, a **CONVENIADA** deve, enquanto operadora de dados pessoais, implementar medidas técnicas e organizacionais apropriadas para o cumprimento das obrigações da **SECRETARIA** previstas na Lei Federal nº 13.709/2018.

**PARÁGRAFO QUARTO** - A **CONVENIADA** deve:

I – imediatamente notificar a **SECRETARIA** ao receber requerimento de um titular de dados, na forma prevista no artigo 18 da Lei Federal nº 13.709/2018; e

II – quando for o caso, auxiliar a **SECRETARIA** na elaboração da resposta ao requerimento a que se refere o inciso I deste parágrafo.

**PARÁGRAFO QUINTO** - A **CONVENIADA** deve notificar a **SECRETARIA**, imediatamente, a ocorrência de incidente de segurança relacionado a dados pessoais, fornecendo informações suficientes para que a **SECRETARIA** cumpra quaisquer obrigações de comunicar à autoridade nacional e aos titulares dos dados a ocorrência do incidente de segurança sujeita à Lei Federal nº 13.709/2018.

**PARÁGRAFO SEXTO** - A **CONVENIADA** deve adotar as medidas cabíveis para auxiliar na investigação, mitigação e reparação de cada um dos incidentes de segurança.

**PARÁGRAFO SÉTIMO** - A **CONVENIADA** deve auxiliar a **SECRETARIA** na elaboração de relatórios de impacto à proteção de dados pessoais, observado o disposto no artigo 38 da Lei Federal nº 13.709/2018, no âmbito da execução deste Convênio.

**PARÁGRAFO OITAVO** - Na ocasião do encerramento deste Convênio, a **CONVENIADA** deve, imediatamente, ou, mediante justificativa, em até 10 (dez) dias úteis da data de seu encerramento, devolver todos os dados pessoais a **SECRETARIA** ou eliminá-los, conforme decisão da **SECRETARIA**, inclusive eventuais cópias de dados pessoais tratados no âmbito deste Convênio, certificando por escrito, a **SECRETARIA**, o cumprimento desta obrigação.

**PARÁGRAFO NONO** - A **CONVENIADA** deve colocar à disposição da **SECRETARIA**, conforme solicitado, toda informação necessária para demonstrar o cumprimento do disposto nesta cláusula, e deve permitir auditorias e contribuir com elas, incluindo inspeções, pela **SECRETARIA** ou auditor por ele indicado, em relação ao tratamento de dados pessoais.

**PARÁGRAFO DÉCIMO** - Todas as notificações e comunicações realizadas nos termos desta cláusula devem se dar por escrito e ser entregues pessoalmente, encaminhadas pelo correio ou por e-mail para os endereços físicos ou eletrônicos informados em documento escrito emitido por ambas as partes por ocasião da assinatura deste Convênio, ou outro endereço informado em notificação posterior.

**PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO** - A **CONVENIADA** responderá por quaisquer danos, perdas ou prejuízos causados a **SECRETARIA** ou a terceiros decorrentes do descumprimento da Lei Federal nº 13.709/2018 ou de instruções da **SECRETARIA** relacionadas a este Convênio, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização da **SECRETARIA** em seu acompanhamento.

**PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO** - Caso o objeto do presente convênio envolva o tratamento de dados pessoais com fundamento no consentimento do titular de que trata o inciso I do artigo 7º da Lei nº 13.709/2018, deverão ser observadas pela **CONVENIADA** ao longo de toda a vigência do convênio todas as obrigações específicas vinculadas a essa hipótese legal de tratamento de dados pessoais, conforme instruções por escrito da **SECRETARIA**.

**PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO** - É vedada a transferência de dados pessoais, pela **CONVENIADA**, para fora do território do Brasil sem o prévio consentimento, por escrito, da **SECRETARIA**, e demonstração da observância, pela **CONVENIADA**, da adequada proteção desses dados, cabendo à **CONVENIADA** o cumprimento de toda a legislação de proteção de dados ou de privacidade de outro(s) país(es) que for aplicável.

## **CLÁUSULA OITAVA**

### **DOS ENCARGOS DOS PARTICIPES**

I - São encargos **comuns** dos partícipes:

- 1 - elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
- 2 - elaboração do Plano Operativo;
- 3 - educação permanente de recursos humanos;
- 4 - aprimoramento da atenção à saúde.

II – São encargos da **CONVENIADA**:

Cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo, parte integrante deste convênio.

III – São encargos da **SECRETARIA**:

- 1 - transferir os recursos previstos neste convênio à **CONVENIADA**, conforme Cláusula Décima Quinta deste ajuste, após e de acordo com a apuração dos serviços de média e alta complexidade efetivamente prestados pela **CONVENIADA**;
- 2 - controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços conveniados;
- 3 - estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- 4 - analisar os relatórios elaborados pela **CONVENIADA**, comparando-se as metas do Plano Operativo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.
- 5 - avaliar, controlar e fiscalizar a identificação dos atendimentos sujeitos ao ressarcimento, conforme legislação vigente.

## CLÁUSULA NONA

### DOS PROCEDIMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS E NUTRIÇÃO ENTERAL NÃO DISPONÍVEIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A prescrição de medicamentos e nutrição enteral não disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) será dada de forma excepcional, e obrigatoriamente precedida de autorização da **SECRETARIA**, conforme o Laudo para avaliação de solicitação de medicamento/nutrição enteral por paciente de Instituições Públicas e Privadas, constante dos Anexos \_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, a ser preenchido pelos médicos assistentes da **CONVENIADA**.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – A **CONVENIADA** obriga-se, antes de prescrever quaisquer medicamentos/ nutrição enteral não disponíveis no Sistema Único de Saúde – SUS, a requerer autorização prévia da **SECRETARIA**, por meio do Laudo para avaliação de solicitação de medicamento/nutrição enteral por paciente de Instituições Públicas e Privadas, em conformidade com a Resolução SS nº 54/2012:

1. A **SECRETARIA** analisará os Laudos para avaliação de solicitação de medicamento/nutrição enteral por paciente de Instituições Públicas e Privadas, visando à utilização racional dos recursos públicos de acordo com as necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, respeitados os princípios da equidade e da integralidade do atendimento.
2. O prazo para análise dos Laudos para avaliação de solicitação de medicamento/nutrição enteral por paciente de Instituições Públicas e Privadas pela **SECRETARIA** será de até 30 (trinta) dias.
3. A **SECRETARIA** poderá, no curso da análise dos Laudos para avaliação de solicitação de medicamento/nutrição enteral por paciente de Instituições Públicas e Privadas, requerer exames complementares, sempre que entender necessário.
4. Os Laudos para avaliação de solicitação de medicamento/nutrição enteral por paciente de Instituições Públicas e Privadas, após avaliação e parecer técnico dos médicos da Comissão de Farmacologia da **SECRETARIA**, serão devolvidos à **CONVENIADA** juntamente com a indicação o local para retirada do fármaco pelo paciente, ou com a rejeição justificada do pedido.
5. O medicamento/nutrição enteral será concedido(a) no prazo de, no máximo, 180 (cento e oitenta) dias.
6. Caso seja necessária a concessão dos medicamentos/nutrição enteral após o prazo previsto no inciso anterior, a **CONVENIADA** deverá submeter nova receita e novo Laudo para avaliação de solicitação de medicamento/nutrição enteral por paciente de Instituições Públicas e Privadas à aprovação da **SECRETARIA**, nos termos deste parágrafo.
7. A rejeição do Laudo para avaliação de solicitação de medicamento/nutrição enteral por paciente de Instituições Públicas e Privadas constará o motivo da decisão administrativa, como inconsistência entre dados clínicos, incompatibilidade entre CID e o medicamento/insumo solicitado, ausência de valor terapêutico comprovado, medicamento em caráter experimental ou ausência de registro no país em conformidade com a legislação sanitária, efetividade do tratamento e sustentabilidade do Sistema Único de Saúde - SUS, dentre outros.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A **CONVENIADA** responsabilizar-se-á por eventual dano ao erário, quando houver prescrição de medicamentos/nutrição enteral não disponíveis no Sistema Único de Saúde - SUS sem a aprovação prévia da **SECRETARIA** ou em desconformidade com o parágrafo primeiro desta Cláusula.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – A prescrição de medicamentos/nutrição enteral não disponíveis no Sistema Único de Saúde - SUS sem autorização prévia da **SECRETARIA**, será considerada falta grave para fins de aplicação das sanções previstas na Cláusula Vigésima Primeira, sem prejuízo do disposto no parágrafo anterior.

## CLÁUSULA DÉCIMA

### DO PLANO OPERATIVO ANUAL

O Plano Operativo deverá ser elaborado anualmente, ou alterado conforme o estabelecido em Portarias do MS ou adequado à demanda do Departamento Regional de Saúde – DRS, e é parte integrante deste convênio e condição de sua eficácia. Deverá ser elaborado conjuntamente pela **SECRETARIA** e pela **CONVENIADA** e deverá conter:

I - todas as ações e serviços objeto deste convênio;

II - a estrutura tecnológica e a capacidade instalada;

III - definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra-referência;



IV - definição das metas de qualidade;

V - descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:

1. à Demonstração de Custos;
2. à prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela **SECRETARIA**;
3. ao trabalho de equipe multidisciplinar;
4. ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;
5. ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito);
6. à implantação de mecanismos eficazes de referência e contrarreferência, mediante protocolos de encaminhamento;
7. elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de desempenho institucional.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - O Plano Operativo poderá ser reavaliado a qualquer tempo, em função de eventuais alterações para inclusão ou supressão de procedimentos médico-hospitalares, ou para adequação à demanda do Departamento Regional de Saúde – DRS, e deverá ser encartado ao respectivo processo de convênio.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA**

### **DOS PROFISSIONAIS DA CONVENIADA**

Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONVENIADA** e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos incisos I, II e III do § 1º, desta cláusula, são admitidos nas dependências da **CONVENIADA** para prestar serviços.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Para os efeitos deste convênio, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento da **CONVENIADA**:

I - o membro de seu corpo clínico;

II - o profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONVENIADA**;

III - o profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à **CONVENIADA** ou, por esta, autorizado.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Se equipara ao profissional autônomo definido no item 3 a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONVENIADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste **CONVÊNIO**, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a **SECRETARIA** ou para o **Ministério da Saúde**.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA**

### **ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA**

São atribuições da **CONVENIADA**:

I - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, conforme legislação estabelecida pelo Conselho Federal de Medicina;

II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

III - Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

IV - Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

**V** - Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste convênio;

**VI** - Permitir a visita ao paciente do SUS internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;

**VII** - Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

**VIII** - 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;

**IX** - Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

**X** - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso;

**XI** - Manter em pleno funcionamento Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, Comissão de Análise de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética Médica e Comissão Intra-Hospitalar de Transplantes;

**XII** - Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação pela **SECRETARIA**;

**XIII** - Notificar a **SECRETARIA**, por sua instância situada na jurisdição da **CONVENIADA**, de eventual alteração de sua legislação ou de sua Superintendência, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;

**XIV** - Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, dos profissionais que prestam serviços para o estabelecimento e fornecer ao gestor estadual os dados necessários à atualização das demais informações sobre área física, equipamentos e outros;

**XV** - Submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS, ou qualquer outro Programa que venha a ser adotado pelo gestor;

**XVI** - submeter-se à regulação instituída pelo gestor;

**XVII** - obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

**XVIII**- atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização e da Política Estadual de Humanização;

**XIX** - submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;

**XX** - submeter-se as regras e normativas do SUS, do Ministério da Saúde e da **SECRETARIA**;

**XXI** - para efeito de remuneração, os serviços conveniados, deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS);

**XXII** - obrigar-se a apresentar o faturamento ambulatorial e/ou hospitalar utilizando os sistemas oficiais e as versões disponibilizadas pelo Ministério da Saúde/DATASUS, em cumprimento ao cronograma de entrega definido pelo Ministério da Saúde;

**XXIII**- apresentar os registros dos atendimentos ambulatoriais e/ou hospitalares, realizados em um determinado mês, no início da competência seguinte;

**XXIV**- identificar e informar à **SECRETARIA** os atendimentos e internações que foram cobertos por plano de saúde suplementar;

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** A identificação, prevista no inciso XXIV, é procedimento administrativo, que verificará a ocorrência da obrigação legal de ressarcir ao SUS o atendimento de beneficiário de plano de saúde suplementar.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Quando a entidade tiver Hemocentro, em conformidade com a Portaria GM nº 1.469 de 10 de julho de 2006 (revogada parcialmente pela Portaria de Consolidação nº 5, capítulo II, art. 43), que dispõe sobre o ressarcimento de custos operacionais de sangue e hemocomponentes ao Sistema Único de Saúde (SUS), quando houver o fornecimento aos não-usuários do SUS e instituições privadas de saúde, fica estabelecido que os Serviços de Hemoterapia Públicos que prestem ou venham a prestar atendimento não-SUS apresentem mensalmente, ao Departamento Regional de Saúde (DRS), o Demonstrativo de Abatimento dos Serviços Prestados a Não SUS (anexo VII, da Portaria de Consolidação nº 5).

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** A **CONVENIADA** se obriga a informar, diariamente, à **SECRETARIA**, a totalidade de leitos existentes no hospital no módulo de leitos da CROSS, submetendo os recursos assistenciais à regulação de vagas.

**PARÁGRAFO QUARTO:** A **CONVENIADA** fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente, amparado pelo SUS, na hipótese de atraso, superior a (90) noventa dias no pagamento devido, pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça de ordem interna ou as situações de urgência ou emergência.

**PARÁGRAFO QUINTO:** Ficam vedadas as seguintes práticas por parte da **CONVENIADA**:

1. utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela **SECRETARIA** para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
2. realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
3. efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento;
4. realizar qualquer cobrança direta ou indireta ao paciente vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS) por qualquer serviço referente a assistência a ele prestada;
5. efetuar pagamento a qualquer título a pessoa que não estejam diretamente vinculada à execução do objeto do convênio ou sem a devida contraprestação para a execução do convênio;
6. aplicar os recursos com despesas de taxas de administração ou assemelhada, tarifas, consultorias, juros moratórios, multas, honorários advocatícios e pagamento de dívidas anteriormente contraídas;
7. celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e ainda com empresas que estejam inscritas no CADIN Estadual;
8. utilizar ou permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
9. estabelecer contrato ou convênio com entidades impedidas de receber recursos federais;
10. contratar a prestação de serviço ou fornecimento de bens com empresa que tenha como sócios, ou entre seus empregados, servidores da **SECRETARIA**, bem como seus cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, ou daqueles que exerçam cargos em comissão de direção ou assessoramento na **SECRETARIA**;
11. realizar procedimentos de alta complexidade e prescrever medicamentos e alimentação enteral não disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde- SUS sem a autorização prévia da **SECRETARIA** e em desconformidade com os procedimentos descritos nas cláusulas deste instrumento.

**PARÁGRAFO SEXTO** - Em atendimento à Lei Federal nº 12.846/2013 e ao Decreto Estadual nº 67.301/2022, a **CONVENIADA** se compromete a conduzir as suas atividades de forma a coibir fraudes, corrupção e quaisquer outros atos lesivos à Administração Pública, nacional ou estrangeira, abstendo-se de práticas como as seguintes:

I – prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público, ou a terceira pessoa a ele relacionada;

II – comprovadamente financiar, custear, patrocinar ou de qualquer modo subvencionar a prática dos atos ilícitos previstos em Lei;

III – comprovadamente, utilizar-se de interposta pessoa física ou jurídica para ocultar ou dissimular seus reais interesses ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados;

IV – dificultar atividade de investigação ou fiscalização de órgãos, entidades ou agentes públicos, ou intervir em sua atuação, inclusive no âmbito das agências reguladoras e dos órgãos de fiscalização do sistema financeiro nacional.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA**

### **DO DEVER DA CONVENIADA**

A subscrição do presente ajuste representará a submissão irrestrita da **CONVENIADA**, aos preceitos que regem a Administração Pública, especialmente no que diz respeito:

I - à idoneidade e ausência de penalidade aplicada ou conduta reprovável das pessoas físicas ou jurídicas admitidas pela **CONVENIADA** para a prestação de serviços objeto deste ajuste;

II - à utilização dos recursos na exclusiva finalidade pactuada, em estrita observância à classificação funcional programática e econômica da despesa, sob pena de desvio de finalidade na aplicação dos recursos, sem embargo das demais cominações legais.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA**

##### **DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA**

A **CONVENIADA** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à **CONVENIADA** o direito de regresso.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste **CONVÊNIO** 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 vigente.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - 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 11/09/1990 (Código de Defesa do Consumidor).

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA**

##### **DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS**

O **FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**, após o ingresso de recursos provenientes do **FUNDO NACIONAL DE SAÚDE** e a apuração dos serviços prestados no cumprimento das metas quantitativas do Plano Operativo, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, remunerará mensalmente a **CONVENIADA**, da seguinte forma:

O valor total Ambulatorial e Hospitalar, de Média e Alta Complexidade (Teto MAC) possui estimativa mensal de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ valor por extenso), que corresponde à estimativa anual de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ valor por extenso), subdividido conforme os itens I, II, III e IV e os Incentivos constantes do item VI, a seguir expostos:

##### **I - Procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial**

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que correspondente ao limite financeiro anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), conforme produção aprovada no SIA/SUS.

##### **II – Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial**

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que correspondente ao limite financeiro anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), conforme produção aprovada no SIA/SUS.

##### **III - Procedimentos de Alta Complexidade Hospitalar**

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), relativos à utilização de \_\_\_\_\_ AIH/mês, será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que correspondente ao limite financeiro anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), conforme produção aprovada no SIHD/SUS.

##### **IV – Procedimentos de Média Complexidade Hospitalar**

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), relativos à utilização de \_\_\_\_\_ AIH/mês, será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que correspondente ao limite financeiro anual de R\$ 0,00 (valor por extenso) conforme produção aprovada no SIHD/SUS.

**V** – Faturamento dos Hospitais Psiquiátricos/Especializados em Psiquiatria, conforme o estabelecido em legislação e portarias do Ministério da Saúde específicas e em conformidade com o Plano Operativo, a ser acompanhado e monitorado pela Área Técnica de Saúde Mental desta Pasta.

**VI** – Para a **CONVENIADA**, será repassado, como parte do Teto de Média e Alta Complexidade - MAC, o valor mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que corresponde ao valor estimado anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), como **Incentivo**, conforme abaixo:

1. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde (**INTEGRASUS**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
2. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo de Adesão à Contratualização (**IAC**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
3. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo Financeiro 100% SUS (**100% SUS**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
4. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao custeio das ações desenvolvidas pela Organização de Procura de Órgãos (**OPO**), parte integrante do Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos – Portaria MS/GM nº XX/XXXX.
5. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Viver Sem Limites (**RDEF**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
6. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Brasil Sem Miséria (**BSOR-SM**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
7. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Saúde Mental (**RSME**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
8. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Cegonha (**RCE-RCEG**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
9. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Urgência (**RAU**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
10. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Câncer de Colo e Mama (**RCA-RCAN**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
11. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo de Assistência à População Indígena (**IAPI**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
12. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo Financeiro para **Residência Médica**, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
13. R\$ XXXX (XXXX), destinado para o Programa Melhor em Casa, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
14. R\$ XXXX (XXXX), destinado para Centros Especializados em Reabilitação (CER), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
15. R\$ XXXX (XXXX), destinado para **Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras**, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
16. R\$ XXXX (XXXX), destinado para **Oficinas Ortopédicas**, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
17. R\$ XXXX (XXXX), destinado para **Hospital Amigo da Criança**, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento, serão avaliadas por uma comissão composta por representantes do DRS e das Instituições, anualmente, indicada mediante Resolução do Secretário da Saúde, cabendo à **CONVENIADA** fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A comissão de avaliação citada no § 1º deverá ser criada pelo Departamento Regional de Saúde - DRS - em até 15 dias após a assinatura desse termo (e após anualmente) cabendo à **CONVENIADA**, neste prazo, indicar o(s) nome(s) de seu(s) representante(s).

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - A **CONVENIADA** obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIHD / SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, ou solicitados pela Secretaria Estadual da Saúde.

**PARÁGRAFO QUARTO** - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos sempre que o Ministério da Saúde estabelecer por portaria novos repasses de valores destinados para a **CONVENIADA**, com alteração do Plano Operativo e da Ficha de Programação Físico Orçamentária – FPO.

**PARÁGRAFO QUINTO** – Os recursos financeiros, estabelecidos segundo atos normativos e portarias da direção do Sistema Único de Saúde – SUS e condições previstas no presente convênio, que representem Emenda Parlamentar Federal, ou qualquer outro tipo de Incremento Temporário, deverão ser aplicados observando-se o que segue:

I - os recursos que representam Emenda Parlamentar Federal ou qualquer outro tipo de Incremento Temporário não se incorporam de forma definitiva ao limite financeiro anual do convênio;

II - a aplicação do recurso se destinará ao custeio dos procedimentos que são objeto deste convênio, sendo vedada sua utilização para o pagamento de:

1. pessoas físicas ou jurídicas que não desempenhem ações diretamente relacionadas aos serviços objeto do convênio (ou plano operativo);

2. pagamento de assessorias ou consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro de Município ou do Estado;

3. obras de construções novas bem como de ampliações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde. (regras da Portaria de Consolidação MS 6/2017, de 28 de setembro de 2017 e alterações posteriores).

III - os saldos financeiros, inclusive os provenientes das receitas obtidas nas aplicações financeiras realizadas, não utilizadas no objeto pactuado, serão devolvidos ao Fundo Estadual de Saúde, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do instrumento, sob pena da imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade concedente.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA

### DOS RECURSOS EXTRA TETO DO FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO – FAEC

Os procedimentos identificados como “**ESTRATÉGIA DE SAÚDE**”, conforme definido pelo Ministério da Saúde/DRAC (Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas da Secretaria de Atenção à Saúde) serão pagos com recursos financeiros repassados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.

O valor total Ambulatorial e Hospitalar, oriundo do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, possui estimativa mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que correspondente a estimativa anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), subdividido conforme os itens I, II e III a seguir:

#### I - Procedimentos **Estratégicos Ambulatoriais**:

A produção dos procedimentos Estratégicos Ambulatoriais será paga em conformidade com a produção aprovada, sem limite financeiro (valor máximo ou teto) e possui uma estimativa anual de R\$ \_\_\_\_ (\_\_\_\_ valor por extenso), correspondente à estimativa mensal de R\$ \_\_\_\_ (\_\_\_\_ valor por extenso).

#### II - Procedimentos **Estratégicos Hospitalares**

A produção dos procedimentos Estratégicos Hospitalares será paga em conformidade com a produção aprovada, sem limite financeiro (valor máximo ou teto) e possui uma estimativa anual de R\$ \_\_\_\_ (\_\_\_\_ valor por extenso), correspondente à estimativa mensal de R\$ \_\_\_\_ (\_\_\_\_ valor por extenso).

III - Para a **CONVENIADA**, será repassado, como parte do Teto Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, o valor mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que corresponde ao valor estimado anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), como Incentivo, conforme abaixo:

a) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo financeiro de custeio para estabelecimentos que tenham de XX a XX equipamentos hemodiálise em uso no SUS destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC, Portaria MS/GM nº. 1992/2023.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento serão avaliadas trimestralmente por uma comissão composta por representantes do DRS e das Instituições, publicada anualmente, mediante Portaria do Departamento Regional de Saúde, cabendo a **CONVENIADA** fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Os valores dos procedimentos serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Os procedimentos atualmente financiados com recursos do FAEC estratégico, na medida em que sofrerem reclassificação para procedimentos de média e alta complexidade, terão os seus recursos financeiros incorporados ao teto de média e alta complexidade, na mesma proporção, índices e épocas determinadas pelo Ministério da Saúde.

**PARÁGRAFO QUARTO** - A comissão de avaliação citada no § 1º deverá ser criada pelo Departamento Regional de Saúde - DRS em até 15 dias após a assinatura desse termo cabendo a **CONVENIADA**, neste prazo, indicar o(s) nome(s) de seu(s) representante(s).

**PARÁGRAFO QUINTO** - A **CONVENIADA** obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIHD/SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, ou solicitados pela Secretaria Estadual da Saúde.

**PARÁGRAFO SEXTO** - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos sempre que o Ministério da Saúde estabelecer por portaria novos repasses de valores destinados para a **CONVENIADA**, com alteração do Plano Operativo e da Ficha de Programação Físico Orçamentário – FPO.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA**

### **DOS RECURSOS DO TESOIRO DO ESTADO:**

Os pagamentos referentes à Tabela SUS Paulista à **CONVENIADA** – Fonte Tesouro do Estado, regulamentada pela Resolução SS nº \_\_\_\_/\_\_\_\_, dar-se-ão após a apuração dos serviços prestados no cumprimento das metas quantitativas do Plano Operativo, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, como complemento financeiro, sendo a remuneração mensal da **CONVENIADA** limitada à R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ valor por extenso), que corresponde ao limite financeiro anual de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ valor por extenso), conforme produção aprovada no SIA/SIHD-SUS.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - As despesas deste convênio referentes à Tabela SUS Paulista onerarão a seguinte classificação orçamentária:

Fonte de Recursos Estadual (Tabela Sus Paulista): **165.910.001 – Outros Recursos Vinc. a Saúde - Tesouro**

Programa de Trabalho: 10.302.0930.5532.0000

Naturezas de Despesas:

334141- Contribuições

335043 – Subvenções Sociais

337041 – Contribuições;

339039 – Outros serviços de terceiros Pessoa Jurídica Serviços de Saúde, Entidades com Fins Lucrativos (Contrato).

UGE: 090196 – Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira – CGOF

## **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA**

### **OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

As despesas dos serviços realizados por força deste CONVÊNIO, nos termos e limites do documento “Autorização de Pagamento” fornecido pelo Ministério da Saúde, correrão, no presente exercício, à conta de dotação consignada no orçamento do Ministério da Saúde, responsável pela cobertura dos serviços conveniados, e irá onerar a seguinte classificação orçamentária:

Fonte de Recursos Federal: **163.150.000 – Transf. Do Gov. Federal Ref. a Conv. e Inst. Cong. Vinc. a Saúde – Transferências Federais.**

Programa de Trabalho: 10.302.0930.5532.0000 - Atend. Amb. Hosp. Serv. Contr./Conv. G. Estadual.

Naturezas de Despesas:

335043 – Serviços de Saúde, Entidades Sem Fins Lucrativos

UGE: 090196 – Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira – CGOF.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A **SECRETARIA**, mediante Autorização de Pagamento, é a unidade orçamentária responsável pelo repasse de recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde/MS para o pagamento dos serviços conveniados de “Média Complexidade, Alta Complexidade, Estratégicos e dos Incentivos”, previstos na Cláusula Décima Quinta, incisos I, II, III, IV, V e VI, até o montante declarado em documento administrativo – financeiro fornecido pelo Ministério da Saúde à **SECRETARIA**,

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - As despesas deste convênio correm à conta das dotações próprias da Secretaria e do Ministério da Saúde.

## **CLÁUSULA DÉCIMA NONA**

### **DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

A prestação de contas, bem como o pagamento pela execução dos serviços conveniados, observarão as condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde, na seguinte conformidade:

**I** - A Entidade **CONVENIADA** apresentará, mensalmente, à **SECRETARIA**, as faturas e os documentos referentes aos serviços conveniados efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde em conformidade com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde;

**II** – O Departamento Regional de Saúde revisará as faturas e documentos recebidos da **CONVENIADA**, procederá ao pagamento das ações de Média Complexidade, Alta Complexidade e Estratégicos, com recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde/MS, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo próprio Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

**III** - Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS, exceto para os estabelecimentos de saúde autorizados como órgão emissor de AIH;

**IV** - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento será entregue à **CONVENIADA**, recibo, assinado ou rubricado pelo servidor da **SECRETARIA**, com aposição do respectivo carimbo funcional;

**V** - Na hipótese da **SECRETARIA** não proceder à entrega dos documentos de autorização de internação até o dia da saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento, pela **CONVENIADA**, dos citados documentos, do qual se dará recibo, assinado ou rubricado, com aposição do respectivo carimbo;

**VI** - As contas rejeitadas pelo sistema de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas à **CONVENIADA** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

**VII** - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da **SECRETARIA**, esta garantirá à **CONVENIADA** o pagamento, no prazo avençado neste **CONVÊNIO**, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de multa e sanções financeiras;

**VIII** - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS.

**IX** – Em conformidade com o Parágrafo Primeiro da Cláusula Décima Segunda deste instrumento, quando houver o fornecimento aos não-usuários do SUS e instituições privadas de saúde, o Demonstrativo de Abatimento dos Serviços Prestados a Não SUS (Portaria de Consolidação nº 5, de 28/09/2017, Título I, Capítulo II, Seção I, Art. 46 e anexo VII), que dispõe sobre o ressarcimento de custos operacionais de sangue e hemocomponentes ao Sistema Único de Saúde- SUS), deverá ser preenchido, assinado pelo prestador e apresentado, mensalmente, ao Departamento Regional de Saúde (DRS), junto à prestação de contas, sendo que o número de coletas identificado



pelo prestador será abatido da fatura apresentada aos SUS nos módulos de triagem clínica, coleta ST, exames imuno-hematológicos, exames sorológicos e processamento.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA**

### **DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO**

A execução do presente convênio será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste convênio, e farão a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A **SECRETARIA** poderá realizar visita técnica, a qualquer tempo, às instalações da **CONVENIADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da **CONVENIADA**, comprovada por ocasião da assinatura deste convênio.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONVENIADA** poderá ensejar a revisão das condições ora estipuladas.

**PARÁGRAFO QUARTO** - A fiscalização exercida pela **SECRETARIA** sobre os serviços ora conveniados não eximirá a **CONVENIADA** da sua plena responsabilidade perante o **MINISTÉRIO DA SAÚDE/SECRETARIA** ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do convênio.

**PARÁGRAFO QUINTO** - A **CONVENIADA** facilitará, à **SECRETARIA**, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da **SECRETARIA** designados para tal fim.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA**

### **DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS**

A **CONVENIADA** obriga-se a encaminhar à **SECRETARIA/DRS**, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

1. relatório mensal das atividades desenvolvidas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento;
2. faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;
3. relatório anual até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura do presente termo, contendo informações sobre a execução do presente convênio;
4. manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIHD), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA**

### **DOS CASOS OMISSOS**

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao Gabinete do Secretário, e se necessário, para a Consultoria Jurídica da Pasta.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA**

### **DA PUBLICAÇÃO**

O presente **CONVÊNIO** será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA**

## DA VIGÊNCIA

Tratando-se de convênio que tem por objeto a assistência à saúde prestada de forma contínua, não podendo ser rompida sem prejuízo ao paciente, o prazo de vigência do presente ajuste será de \_\_\_\_\_ (\_\_) meses, tendo por termo inicial a data de assinatura.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – O presente poderá ser prorrogado por motivo relevante devidamente justificado, corroborado por parecer técnico favorável da área competente, e após aprovação da **SECRETARIA**, mediante termo aditivo, respeitada a legislação vigente e pelo lapso de tempo compatível com o prazo de execução do objeto do convênio, **não podendo ultrapassar o prazo de 5 (cinco) anos previsto no art. 10, letra “g”, do Decreto nº 66.173/2021.**

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - As despesas deste convênio correm à conta das dotações próprias da Secretaria e do Ministério da Saúde, que repassa os recursos para a cobertura da assistência à saúde prestada pela **SECRETARIA** de forma direta, regular e automática pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS para o Fundo Estadual de Saúde – FUNDES, nos termos da Lei Federal nº 8080/90 e Lei Complementar nº 141/2012; bem como da Tabela SUS Paulista regulamentada pela Resolução SS 198/2023.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA

### DA OBRIGAÇÃO DE REPASSE DOS RECURSOS FEDERAIS

O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação de repassar os recursos federais tratados neste convênio não transfere para a **SECRETARIA** a obrigação de remunerar os serviços ora conveniados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - A **SECRETARIA** responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos federais que lhe são destinados, ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de eventual complemento.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA

### DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO

O presente convênio poderá ser alterado nas hipóteses e limites previstos da Lei Federal nº 14.133/2021, por meio de Termo Aditivo.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - As alterações do convênio decorrentes de reajustes de valores, reenquadramento ou reclassificação de procedimentos da tabela do SUS, ou concessão de incentivo e de habilitação, que não impliquem acréscimos ou diminuição quantitativa de seu objeto, serão tratados por Termo de Apostilamento, que deverá ser acompanhado da respectiva Portaria do Ministério da Saúde, das respectivas justificativas, com alteração do Plano Operativo e da Ficha de Programação Físico Orçamentária – FPO, se o caso, e devidamente fundamentado pela área técnica e aprovado pela autoridade competente da **SECRETARIA**.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA

### DA ANTICORRUPÇÃO

Para a execução deste convênio, as partes declaram conhecer as normas de prevenção à corrupção previstas na legislação brasileira, em especial a Lei de Improbidade Administrativa (Lei nº 8.429/1992), a Lei nº 12.846/2013, e o **Decreto Estadual nº 67.301/2022**, bem como seus regulamentos e, se comprometem a cumpri-las fielmente, sendo que, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar, a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar, de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras, ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta ou indireta, quanto ao objeto deste convênio, ou de outra forma a ele relacionado, devendo garantir, ainda, que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA

### DO FORO

Os partícipes elegem o Foro da Capital do Estado com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente convênio que não puderem ser resolvidas por estes ou pela Consultoria Jurídica da Pasta.

E por estarem os partícipes justos e conveniados, firmam o presente convênio em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, de de .

CONVENIADA	Secretário de Estado da Saúde
Testemunhas: Diretor do DRS	Coordenador da CRS

## ANEXO VI

### MINUTA DE CONTRATO

#### COM ENTIDADES PRIVADAS COM FINS LUCRATIVOS

CONTRATO n.º:

Processo SEI n.º:

**Contrato de prestação de serviços de assistência à saúde, que entre si celebram o Estado de São Paulo, por intermédio de sua Secretaria de Estado da Saúde e o (a) \_\_\_\_\_.**

Pelo presente instrumento, os abaixo-assinados, de um lado o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, n.º 188, neste ato representada por seu Secretário de Estado da Saúde, Dr. \_\_\_\_\_, Estado Civil \_\_\_\_\_, Nacionalidade \_\_\_\_\_, Profissão \_\_\_\_\_, portador do RG n.º \_\_\_\_\_, e inscrito no CPF n.º \_\_\_\_\_, daqui por diante denominada **SECRETARIA** e, de outro lado, o(a) \_\_\_\_\_, CNPJ n.º \_\_\_\_\_, inscrita no CREMESP sob n.º \_\_\_\_\_, com endereço na Cidade de \_\_\_\_\_ na (Rua-Av) \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, email: \_\_\_\_\_, com contrato social arquivado no \_\_\_\_\_ Cartório de \_\_\_\_\_, neste ato representado pelo (Cargo) \_\_\_\_\_, Sr. \_\_\_\_\_, Estado Civil \_\_\_\_\_, Nacionalidade \_\_\_\_\_, Profissão \_\_\_\_\_, portador do RG. n.º \_\_\_\_\_, e inscrito no CPF n.º \_\_\_\_\_, doravante denominado(a) **CONTRATADA** tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; **as Leis federais n.º 8.080/90, n.º 8.142/90, e a Lei Federal n.º 14.133/2021; o Decreto estadual n.º 66.173, de 26/10/2021; na Lei Complementar estadual n.º 791/1995; na Lei estadual n.º 10.201/1999, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e em conformidade com o credenciamento da CONTRATADA, por meio do EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA n.º..... para Credenciamento de Estabelecimentos de Saúde para Eventual Celebração de Contrato Promovido pela SECRETARIA; resolvem celebrar o presente CONTRATO de prestação de serviços de saúde, mediante as seguintes cláusulas e condições:**

#### CLÁUSULA PRIMEIRA

##### DO OBJETO

O presente **CONTRATO** tem por objeto a execução, pela **CONTRATADA**, de serviços hospitalares e ambulatoriais a serem prestados a qualquer indivíduo que deles necessite, observada a sistemática de referência e contra-referência do Sistema Único de Saúde - SUS, sem prejuízo da observância do sistema regulador de urgências/emergências quando for o caso.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Os serviços ora contratados encontram-se discriminados no Plano Operativo, que integra o presente **CONTRATO**, para todos os efeitos legais e serão prestados pelos estabelecimentos:

1. \_\_\_\_\_, CNES n.º \_\_\_\_\_, CNPJ: \_\_\_\_\_, situado à Rua \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, Estado: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, Telefone: (...) \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_, CNES n.º \_\_\_\_\_, CNPJ: \_\_\_\_\_, situado à Rua \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, Estado: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, Telefone: (...) \_\_\_\_\_

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional, conforme definido na Programação Pactuada Integrada – PPI e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Os serviços ora contratados encontram-se discriminados no Plano Operativo, para todos os efeitos legais.

**PARÁGRAFO QUARTO** – Conforme as necessidades da **SECRETARIA** e capacidade operacional da **CONTRATADA**, as partes poderão realizar acréscimos ou supressões de serviços médico hospitalares, mediante celebração de Termo Aditivo, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, mediante justificativa aprovada pelo Secretário de Estado da Saúde.

## **CLÁUSULA SEGUNDA**

### **DO REGIME DE EXECUÇÃO**

Os serviços ora contratados e dispostos no Documento Descritivo serão realizados em regime de internação e ambulatorial e serão realizados exclusivamente nas dependências da **CONTRATADA**, estando sujeitos à apresentação dos dados de produção que comprovam a prestação de serviços de média e alta complexidade, monitoramento, avaliação e auditoria.

## **CLÁUSULA TERCEIRA**

### **DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO**

Para atender ao objeto deste **CONTRATO**, a **CONTRATADA** se obriga a realizar duas espécies de internação:

I - eletiva;

II - emergência ou de urgência.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A internação eletiva somente será efetuada pela **CONTRATADA** mediante a apresentação de laudo médico autorizado por profissional do SUS, ou da respectiva Autorização de Internação Hospitalar.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A internação de emergência ou de urgência será efetuada pela **CONTRATADA** sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento, podendo ser realizada com os dados disponíveis no momento da internação, fornecidos pelo usuário do SUS ou acompanhante (nome, endereço, telefone, plano de saúde etc).

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Nas situações de urgência ou de emergência o médico da **CONTRATADA** procederá ao exame do paciente e avaliará a necessidade de internação, emitindo laudo médico que será enviado, no prazo de 2 (dois) dias úteis, ao órgão competente do SUS para autorização de emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar), também no prazo de 2 (dois) dias úteis.

**PARÁGRAFO QUARTO** - Na ocorrência de dúvida, ouvir-se-á a **CONTRATADA** no prazo de 02 (dois) dias \_\_\_\_\_ (uteis/corridos), após o que será emitido parecer conclusivo pelo/a \_\_\_\_\_ (órgão ou autoridade que emitirá o parecer) em até 02 (dois) dias \_\_\_\_\_ (uteis/corridos).

**PARÁGRAFO QUINTO** – Caso seja constatada a cobertura do atendimento e internação por plano de saúde suplementar, a Secretaria de Estado da Saúde, solicitará o ressarcimento dos valores identificados referentes ao Tesouro do Estado de São Paulo.

## **CLÁUSULA QUARTA**

### **DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE MÉDIA E DE ALTA COMPLEXIDADE**

A assistência ambulatorial compreende ações de saúde de média e de alta complexidade. As ações de alta complexidade requerem autorização prévia.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - A **CONTRATADA** se obriga a realizar a assistência ambulatorial de Alta Complexidade, mediante o encaminhamento do Laudo de Solicitação Para Autorização de Procedimento de Alta Complexidade – APAC, ao setor responsável da SES, para que seja submetido à análise e autorização.

## **CLÁUSULA QUINTA**

### **DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA**

Para o cumprimento do objeto deste **CONTRATO**, a **CONTRATADA** se obriga a oferecer ao paciente os recursos necessários ao seu atendimento, conforme discriminação abaixo:

#### **I - Assistência médico-ambulatorial:**

1. Atendimento médico, nas especialidades relacionadas no Plano Operativo (por especialidade), com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, incluindo os de rotina, urgência ou emergência;
2. Assistência social;
3. Atendimento odontológico, quando disponível;
4. Assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição, e outras, quando indicadas;
5. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT).

#### **II - Assistência técnico-profissional e hospitalar:**

1. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação;
2. Assistência por equipes médica especializada, de enfermagem e pessoal auxiliar;
3. Utilização de centro cirúrgico e procedimentos anestésicos;
4. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com a listagem do Sistema Único de Saúde, Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME;
5. Fornecimento de sangue e hemoderivados;
6. Quando a entidade for Hemocentro deverá se responsabilizar pela coleta, processamento, análise e fornecimento de sangue e componentes necessários ao atendimento de pacientes, de acordo com as Normas Técnicas do Ministério da Saúde em vigência, realizando exames de pesquisa de grupo sanguíneo ABO, fator Rh e provas de compatibilidade, bem como armazenamento de sangue e seus componentes, a serem transfundidos em pacientes, bem como pelo rastreamento e exames pertinentes dos receptores de hemocomponentes envolvidos em casos de soroconversão de doadores;
7. Utilização de materiais e insumos necessários ao atendimento;
8. Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários, durante o processo de internação;
9. Utilização dos serviços gerais;
10. Fornecimento de roupa hospitalar;
11. Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente, respeitados os direitos do acompanhante, para casos previstos em lei, ou por necessidade do paciente;
12. Diárias de UTI – Unidade de Terapia Intensiva, se necessário, e quando contratadas;
13. Alimentação com observância das dietas prescritas;

14. Procedimentos especiais, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia, e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade;

15. Instalações Físicas de acordo com a legislação vigente;

16. Referência com serviço de ambulância / remoção de paciente;

17. Registrar em prontuário único todas as informações referentes à evolução clínica e a assistência prestada ao paciente, conforme norma do Conselho Federal de Medicina;

18. O prontuário único deve conter registros de todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao paciente.

## **CLÁUSULA SEXTA**

### **DAS CONDIÇÕES GERAIS DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

Na execução do presente **CONTRATO**, as partes deverão observar as seguintes condições gerais:

I - o acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

II - encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

III - gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste **CONTRATO**;

IV - a prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;

V - atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS e da Política Estadual de Humanização;

VI - observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;

VII - estabelecimento de indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse **CONTRATO**.

VIII - No caso de descumprimento destas diretrizes, além das medidas administrativas previstas nas legislações citadas, estará sujeita às penalidades previstas nos arts. 155 a 163 da Lei Federal nº 14.133/2021 e Resolução SS nº 65, de 01/04/2024, incluindo sujeição à rescisão do contrato conforme arts. 137 a 139 da Lei nº 14.133/2021 e artigos 7º e 15, parágrafo único da Resolução SS-65/2024.

IX - As instituições prestadoras de serviços médicos (contratadas), deverão manter a lista de espera dos pacientes SUS, permanentemente atualizada e a disposição da Central de Regulação de Ofertas e Serviços de Saúde - CROSS, para cada um dos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, sejam de Média ou Alta Complexidade.

## **CLÁUSULA SETIMA**

### **DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS**

A **CONTRATADA** deve cumprir a Lei Federal nº 13.709/2018 no âmbito da execução do objeto deste **CONTRATO** e observar as instruções por escrito da **SECRETARIA** no tratamento de dados pessoais.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A **CONTRATADA** deve assegurar que o acesso a dados pessoais seja limitado aos empregados, prepostos ou colaboradores que necessitem conhecer/acessar os dados pertinentes, na medida em que sejam estritamente necessários para as finalidades deste **CONTRATO**, e cumprir a legislação aplicável,

assegurando que todos esses indivíduos estejam sujeitos a compromissos de confidencialidade ou obrigações profissionais de confidencialidade.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Considerando a natureza dos dados tratados, as características específicas do tratamento e o estado atual da tecnologia, assim como os princípios previstos no caput do art. 6º da Lei Federal nº 13.709/2018, a **CONTRATADA** deve adotar, em relação aos dados pessoais, medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados e informações de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Considerando a natureza do tratamento, a **CONTRATADA** deve, enquanto operadora de dados pessoais, implementar medidas técnicas e organizacionais apropriadas para o cumprimento das obrigações da **SECRETARIA** previstas na Lei Federal nº 13.709/2018.

**PARÁGRAFO QUARTO** - A **CONTRATADA** deve:

I – imediatamente notificar a **SECRETARIA** ao receber requerimento de um titular de dados, na forma prevista no artigo 18 da Lei Federal nº 13.709/2018; e

II – quando for o caso, auxiliar a **SECRETARIA** na elaboração da resposta ao requerimento a que se refere o inciso I deste parágrafo.

**PARÁGRAFO QUINTO** - A **CONTRATADA** deve notificar a **SECRETARIA**, imediatamente, a ocorrência de incidente de segurança relacionado a dados pessoais, fornecendo informações suficientes para que a **SECRETARIA** cumpra quaisquer obrigações de comunicar à autoridade nacional e aos titulares dos dados a ocorrência do incidente de segurança sujeita à Lei Federal nº 13.709/2018.

**PARÁGRAFO SEXTO** - A **CONTRATADA** deve adotar as medidas cabíveis para auxiliar na investigação, mitigação e reparação de cada um dos incidentes de segurança.

**PARÁGRAFO SÉTIMO** - A **CONTRATADA** deve auxiliar a **SECRETARIA** na elaboração de relatórios de impacto à proteção de dados pessoais, observado o disposto no artigo 38 da Lei Federal nº 13.709/2018, no âmbito da execução deste Contrato.

**PARÁGRAFO OITAVO** - Na ocasião do encerramento deste Contrato, a **CONTRATADA** deve, imediatamente, ou, mediante justificativa, em até 10 (dez) dias úteis da data de seu encerramento, devolver todos os dados pessoais a **SECRETARIA** ou eliminá-los, conforme decisão da **SECRETARIA**, inclusive eventuais cópias de dados pessoais tratados no âmbito deste Contrato, certificando por escrito, a **SECRETARIA**, o cumprimento desta obrigação.

**PARÁGRAFO NONO** - A **CONTRATADA** deve colocar à disposição da **SECRETARIA**, conforme solicitado, toda informação necessária para demonstrar o cumprimento do disposto nesta cláusula, e deve permitir auditorias e contribuir com elas, incluindo inspeções, pela **SECRETARIA** ou auditor por ele indicado, em relação ao tratamento de dados pessoais.

**PARÁGRAFO DÉCIMO** - Todas as notificações e comunicações realizadas nos termos desta cláusula devem se dar por escrito e ser entregues pessoalmente, encaminhadas pelo correio ou por e-mail para os endereços físicos ou eletrônicos informados em documento escrito emitido por ambas as partes por ocasião da assinatura deste Contrato, ou outro endereço informado em notificação posterior.

**PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMEIRO** - A **CONTRATADA** responderá por quaisquer danos, perdas ou prejuízos causados a **SECRETARIA** ou a terceiros decorrentes do descumprimento da Lei Federal nº 13.709/2018 ou de instruções da **SECRETARIA** relacionadas a este Contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização da **SECRETARIA** em seu acompanhamento.

**PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO** - Caso o objeto da presente contratação envolva o tratamento de dados pessoais com fundamento no consentimento do titular de que trata o inciso I do artigo 7º da Lei nº 13.709/2018, deverão ser observadas pela **CONTRATADA** ao longo de toda a vigência do contrato todas as obrigações específicas vinculadas a essa hipótese legal de tratamento de dados pessoais, conforme instruções por escrito da **SECRETARIA**.

**PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO** - É vedada a transferência de dados pessoais, pela **CONTRATADA**, para fora do território do Brasil sem o prévio consentimento, por escrito, da **SECRETARIA**, e demonstração da observância,

pela **CONTRATADA**, da adequada proteção desses dados, cabendo à **CONTRATADA** o cumprimento de toda a legislação de proteção de dados ou de privacidade de outro(s) país(es) que for aplicável.

## CLÁUSULA OITAVA

### DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONTRATADA** e por profissionais que não estando incluídos nas categorias referidas nos itens 1, 2 e 3 do § 1º, desta cláusula, mas são admitidos nas dependências da **CONTRATADA** para prestar serviços.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Para os efeitos deste contrato consideram-se profissionais do próprio estabelecimento da **CONTRATADA**:

1. o membro do seu corpo clínico;
2. o profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONTRATADA**;
3. o profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à **CONTRATADA** ou se por este autorizado.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Equipara-se ao profissional autônomo definido no item 3 a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - No tocante à internação em enfermaria ou quarto, e ao acompanhamento do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

**1** - os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previsto nas normas técnicas para hospitais;

**2** - é vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente;

**3** - a **CONTRATADA** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;

**4** - nas internações de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 anos, é assegurada a presença de acompanhante, em tempo integral, no hospital, podendo a **CONTRATADA** acrescer à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes ao alojamento e alimentação.

**PARÁGRAFO QUARTO** - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercido pela **SECRETARIA** sobre a execução do objeto deste contrato, as partes reconhecem a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, pelos órgãos gestores do SUS, ficando certo de que a alteração decorrente da competência normativa será objeto de termo aditivo específico, ou de notificação dirigida à **CONTRATADA**.

**PARÁGRAFO QUINTO** - É de responsabilidade exclusiva e integral da **CONTRATADA** a utilização de pessoal para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a **SECRETARIA** ou para o Ministério da Saúde.

**PARÁGRAFO SEXTO** - A **CONTRATADA** se obriga a informar, diariamente, à **SECRETARIA**, a totalidade de leitos existentes no hospital no módulo de leitos da CROSS.

**PARÁGRAFO SÉTIMO** - A **CONTRATADA** fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos contratados, ainda que, por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha a entidade **CONTRATADA** de acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada neste contrato, sem direito a cobrança de sobrepreço.

**PARÁGRAFO OITAVO** - A **CONTRATADA** fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente amparado pelo SUS, na hipótese de atraso superior a noventa (90) dias no pagamento devido pelo Poder Público, ressalvadas as situações da calamidade pública ou grave ameaça de ordem interna ou as situações de urgência ou emergência.

## CLÁUSULA NONA



## OUTRAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A **CONTRATADA** ainda se obriga a:

I - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, conforme legislação estabelecida pelo Conselho Federal de Medicina;

II - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

III - Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

IV - Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

V - Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste **CONTRATO**;

VI - Permitir a visita ao paciente do SUS internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;

VII - Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

VIII - 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;

IX - Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

X - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso;

XI - Manter em pleno funcionamento Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, Comissão de Análise de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética Médica e Comissão Intra-Hospitalar de Transplantes;

XII - Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação pela **SECRETARIA**;

XIII - Notificar a **SECRETARIA**, por sua instância situada na jurisdição da **CONTRATADA**, de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua Diretoria, contrato ou estatuto, enviando a **SECRETARIA**, no prazo de sessenta (60) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;

XIV - manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, dos profissionais que prestam serviços para o estabelecimento e fornecer ao gestor estadual os dados necessários à atualização das demais informações sobre área física, equipamentos e outros;

XV - submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS, ou qualquer outro Programa que venha a ser adotado pelo gestor;

XVI - submeter-se à regulação instituída pelo gestor;

XVII- obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

XVIII- atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização e da Política Estadual de Humanização;

XIX- submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;

XX- submeter-se as regras e normativas do SUS, do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde;

XXI- para efeito de remuneração, os serviços contratados, deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS);

XXII- obrigar-se a apresentar o faturamento ambulatorial e/ou hospitalar utilizando os sistemas oficiais e as versões disponibilizadas pelo Ministério da Saúde/DATASUS, em cumprimento ao cronograma de entrega definido pelo Ministério da Saúde;

XXIII- os registros dos atendimentos ambulatoriais e/ou hospitalares, realizados em um determinado mês, devem ser apresentados no início da competência seguinte.

XXIV – identificar e informar à **SECRETARIA** os atendimentos e internações que foram cobertos por plano de saúde suplementar;

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** A identificação, prevista no inciso XXIV, é procedimento administrativo, que verificará a ocorrência da obrigação legal de ressarcir ao SUS o atendimento de beneficiário de plano de saúde suplementar.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Quando a entidade tiver Hemocentro, em conformidade com a Portaria GM nº 1.469 de 10 de julho de 2006 (revogada parcialmente pela Portaria de Consolidação nº 5, capítulo II, art. 43), que dispõe sobre o ressarcimento de custos operacionais de sangue e hemocomponentes ao Sistema Único de Saúde (SUS), quando houver o fornecimento aos não-usuários do SUS e instituições privadas de saúde, fica estabelecido que os Serviços de Hemoterapia Públicos que prestem ou venham a prestar atendimento não-SUS apresentem mensalmente, ao Departamento Regional de Saúde (DRS), o Demonstrativo de Abatimento dos Serviços Prestados a Não SUS (anexo VII, da Portaria de Consolidação nº 5).

## CLÁUSULA DÉCIMA

### DO DEVER DA CONTRATADA

A subscrição do presente ajuste representará a submissão irrestrita do signatário, contratado, aos preceitos que regem a Administração Pública, especialmente no que diz respeito:

I - à idoneidade e ausência de penalidade aplicada ou conduta reprovável das pessoas físicas ou jurídicas admitidas pela **CONTRATADA** para a prestação de serviços objeto deste ajuste;

II - à utilização dos recursos na exclusiva finalidade pactuada, em estrita observância à classificação funcional programática e econômica da despesa, sob pena de desvio de finalidade na aplicação dos recursos, sem embargo das demais cominações legais.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Ficam vedadas as seguintes práticas por parte da **CONTRATADA**:

1. utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela **SECRETARIA** para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
2. realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
3. efetuar pagamento em data posterior à vigência deste instrumento;
4. realizar qualquer cobrança direta ou indireta ao paciente vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS) por qualquer serviço referente a assistência a ele prestada;
5. efetuar pagamento a qualquer título a pessoa que não esteja diretamente vinculada à execução do objeto do contrato ou sem a devida contraprestação para a execução do contrato;
6. celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública, e ainda com empresas que estejam inscritas no **CADIN** Estadual;
7. utilizar ou permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
8. estabelecer contrato ou Contrato com entidades impedidas de receber recursos federais;
9. contratar a prestação de serviço ou fornecimento de bens com empresa que tenha como sócios, ou entre seus empregados, servidores da **SECRETARIA**, bem como seus cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, ou daqueles que exerçam cargos em comissão de direção ou assessoramento na **SECRETARIA**;
10. realizar procedimentos de alta complexidade e prescrever medicamentos e alimentação enteral não disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde- SUS sem a autorização prévia da **SECRETARIA** e em desconformidade com os procedimentos descritos nas cláusulas deste instrumento.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Em atendimento à Lei Federal nº 12.846/2013 e ao Decreto Estadual nº 67.301/2022, a **CONTRATADA** se compromete a conduzir as suas atividades de forma a coibir fraudes, corrupção e quaisquer outros atos lesivos à Administração Pública, nacional ou estrangeira, abstendo-se de práticas como as seguintes:

I – prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público, ou a terceira pessoa a ele relacionada;

II – comprovadamente financiar, custear, patrocinar ou de qualquer modo subvencionar a prática dos atos ilícitos previstos em Lei;

III – comprovadamente, utilizar-se de interposta pessoa física ou jurídica para ocultar ou dissimular seus reais interesses ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados;

IV – dificultar atividade de investigação ou fiscalização de órgãos, entidades ou agentes públicos, ou intervir em sua atuação, inclusive no âmbito das agências reguladoras e dos órgãos de fiscalização do sistema financeiro nacional.

**PARÁGRAFO SEXTO** - O descumprimento das obrigações previstas nos Parágrafos desta cláusula poderá submeter a **CONTRATADA** à rescisão unilateral do **CONTRATO**, a critério da **SECRETARIA**, sem prejuízo da aplicação das sanções penais e administrativas cabíveis e, também, da instauração do processo administrativo de responsabilização de que tratam a Lei Federal nº 12.846/2013 e o Decreto Estadual nº 60.106/2014.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA**

### **DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA**

A **CONTRATADA** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado à **CONTRATADA** o direito de regresso.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui, nem reduz, a responsabilidade da **CONTRATADA**, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislação vigente.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - 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 DÉCIMA SEGUNDA**

### **DOS VALORES DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS**

O **FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**, após o ingresso de recursos provenientes do **FUNDO NACIONAL DE SAÚDE** e a apuração dos serviços prestados no cumprimento das metas quantitativas do Plano Operativo, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, remunerará mensalmente a **CONTRATADA**, da seguinte forma:

O valor total Ambulatorial e Hospitalar, de Média e Alta Complexidade (Teto MAC) possui estimativa mensal de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ valor por extenso), que corresponde à estimativa anual de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ valor por extenso), subdividido conforme os itens I, II, III e IV.

#### **I - Procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial**

A execução do contratualizado físico, por subgrupo/especialidade, será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ valor por extenso), que correspondente a estimativa anual de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ valor por extenso). Contudo, se os serviços prestados ficarem abaixo de 100% do limite financeiro mensal, o valor da remuneração desconsiderará o limite financeiro e o pagamento será em conformidade com a produção aprovada.

#### **II – Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial**

A execução do contratualizado físico, por subgrupo/especialidade, será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ valor por extenso), que correspondente a estimativa anual de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ valor por extenso). Contudo, se os serviços prestados ficarem abaixo de 100% do limite financeiro mensal, o valor da remuneração desconsiderará o limite financeiro e o pagamento será em conformidade com a produção aprovada.

### III - Procedimentos de **Alta Complexidade Hospitalar**

A execução do contratualizado físico, por subgrupo/especialidade, relativos à utilização de \_\_\_\_\_ AIH/mês, será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ valor por extenso), que correspondente a estimativa anual de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ valor por extenso). Contudo, se os serviços prestados ficarem abaixo de 100% do limite financeiro mensal, o valor da remuneração desconsiderará o limite financeiro e o pagamento será em conformidade com a produção aprovada.

### IV – Procedimentos de **Média Complexidade Hospitalar**

A execução do contratualizado físico, por subgrupo/especialidade, relativos à utilização de \_\_\_\_\_ AIH/mês, será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ valor por extenso), que correspondente a estimativa anual de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ valor por extenso). Contudo, se os serviços prestados ficarem abaixo de 100% do limite financeiro mensal, o valor da remuneração desconsiderará o limite financeiro e o pagamento será em conformidade com a produção aprovada.

**V – Faturamento dos Hospitais Psiquiátricos/Especializados em Psiquiatria**, conforme o estabelecido em legislação e portarias do Ministério da Saúde específicas e em conformidade com o Plano Operativo, a ser acompanhado e monitorado pela Área Técnica de Saúde Mental desta Pasta.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento serão avaliadas trimestralmente por uma comissão composta por representantes do DRS e das Instituições, publicada anualmente, mediante Portaria do Departamento Regional de Saúde, cabendo a **CONTRATADA** fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A comissão de avaliação citada no § 1º deverá ser criada pelo Departamento Regional de Saúde - DRS - em até 15 dias após a assinatura desse termo (e após anualmente) cabendo à **CONTRATADA**, neste prazo, indicar o(s) nome(s) de seu(s) representante(s).

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - A **CONTRATADA** obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIHD / SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, ou solicitados pela Secretaria Estadual da Saúde.

**PARÁGRAFO QUARTO** - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos sempre que o Ministério da Saúde estabelecer por portaria novos repasses de valores destinados para a **CONTRATADA**, com alteração do Plano Operativo e da Ficha de Programação Físico Orçamentária – FPO.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA**

#### **DOS VALORES EXTRA TETO DO FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO – FAEC**

Os procedimentos identificados como “**ESTRATÉGIA DE SAÚDE**”, conforme definido pelo Ministério da Saúde-DRAC (Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas da Secretaria de Atenção à Saúde) serão pagos com recursos financeiros repassados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC .

O valor total Ambulatorial e Hospitalar, oriundo do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, possui estimativa mensal de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ valor por extenso), que correspondente à estimativa anual de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ valor por extenso), subdividido conforme os itens I, II e III a seguir:

#### **I - Procedimentos Estratégicos Ambulatoriais:**

A produção dos procedimentos Estratégicos Ambulatoriais será paga em conformidade com a produção aprovada, sem limite financeiro (valor máximo ou teto) e possui uma estimativa anual de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ valor por extenso), correspondente à estimativa mensal de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ valor por extenso).

#### **II - Procedimentos Estratégicos Hospitalares**

A produção dos procedimentos Estratégicos Hospitalares será paga em conformidade com a produção aprovada, sem limite financeiro (valor máximo ou teto) e possui uma estimativa anual de R\$ \_\_\_\_ (\_\_\_\_ valor por extenso), correspondente à estimativa mensal de R\$ \_\_\_\_ (\_\_\_\_ valor por extenso).

**III - Para a CONTRATADA**, será repassado, como parte do Teto Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, o valor mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que corresponde ao valor estimado anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), como Incentivo, conforme abaixo:

a) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo financeiro de custeio para estabelecimentos que tenham de XX a XX equipamentos hemodialisem em uso no SUS destinadas ao cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC, Portaria MS/GM nº. 1992/2023.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento serão avaliadas por uma comissão composta por representantes do DRS e das Instituições, anualmente, mediante Resolução do Secretário da Saúde, cabendo a **CONTRATADA** fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Os valores dos procedimentos serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Os procedimentos atualmente financiados com recursos do FAEC estratégico, na medida em que sofrerem reclassificação para procedimentos de média e alta complexidade, terão os seus recursos financeiros incorporados ao teto de média e alta complexidade, na mesma proporção, índices e épocas determinadas pelo Ministério da Saúde.

**PARÁGRAFO QUARTO** - A comissão de avaliação citada no § 1º deverá ser criada pelo Departamento Regional de Saúde - DRS em até 15 dias após a assinatura desse termo cabendo a **CONTRATADA**, neste prazo, indicar o(s) nome(s) de seu(s) representante(s).

**PARÁGRAFO QUINTO** - A **CONTRATADA** obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIHD/SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, ou solicitados pela Secretaria Estadual da Saúde.

**PARÁGRAFO SEXTO** - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos sempre que o Ministério da Saúde estabelecer por portaria novos repasses de valores destinados para a **CONTRATADA**, com alteração do Plano Operativo e da Ficha de Programação Físico Orçamentário – FPO.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA**

#### **DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS**

As despesas dos serviços realizados por força deste **CONTRATO**, nos termos e limites do documento “Autorização de Pagamento” fornecido pelo Ministério da Saúde, correrão, no presente exercício, à conta de dotação consignada no orçamento do Ministério da Saúde, responsável pela cobertura dos serviços conveniados, e irá onerar a seguinte classificação orçamentária:

Fonte de Recursos Federal: **163.150.000 – Transf. Do Gov. Federal Ref. a Conv. e Inst. Cong. Vinc. a Saúde – Transferências Federais.**

Programa de Trabalho: 10.302.0930.5532.0000 - Atend. Amb. Hosp. Serv. Contr./Conv. G. Estadual.

Naturezas de Despesas:

335043 – Serviços de Saúde, Entidades Sem Fins Lucrativos

UGE: 090196 – Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira – CGOF.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A **SECRETARIA**, mediante Autorização de Pagamento é a unidade orçamentária responsável pelo repasse de recursos para o pagamento dos serviços contratados de “Média Complexidade, Alta Complexidade e Estratégicos”, até o montante declarado em documento administrativo-financeiro fornecido pelo Ministério da Saúde à **SECRETARIA**.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias da **SECRETARIA** e do Ministério da Saúde, que repassará os recursos para a cobertura da assistência à saúde prestada pela **SECRETARIA** de forma direta, regular e automática pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS para o **FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FUNDES**, nos termos da Lei Complementar nº 141/2012.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA**

### **DOS RECURSOS DO TESOIRO DO ESTADO:**

Os pagamentos referentes à Tabela SUS Paulista à **CONTRATADA** – Fonte Tesouro do Estado, regulamentada pela Resolução SS nº \_\_\_\_/\_\_\_\_, dar-se-ão após a apuração dos serviços prestados no cumprimento das metas quantitativas, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, como complemento financeiro, sendo a remuneração mensal da **CONTRATADA** limitada à R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ valor por extenso), que corresponde ao limite financeiro anual de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ valor por extenso), conforme produção aprovada no SIA/SIHD-SUS.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - As despesas deste Contrato referentes à Tabela SUS Paulista onerarão a seguinte classificação orçamentária:

Fonte de Recursos Estadual (Tabela Sus Paulista): **165.910.001 – Outros Recursos Vinc. a Saúde - Tesouro**

Programa de Trabalho: 10.302.0930.5532.0000

Naturezas de Despesas:

334141- Contribuições

335043 – Subvenções Sociais

337041 – Contribuições;

339039 – Outros serviços de terceiros Pessoa Jurídica Serviços de Saúde, Entidades com Fins Lucrativos (Contrato).

UGE: 090196 – Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira – CGOF

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA**

### **DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

O pagamento pela execução dos serviços contratados, observarão as condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde, na seguinte conformidade:

**I** - A Entidade **CONTRATADA** apresentará, mensalmente, à **SECRETARIA**, as faturas e os documentos referentes aos serviços contratados efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde em conformidade com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde;

**II** - O Departamento Regional de Saúde revisará as faturas e documentos recebidos da **CONTRATADA**, procederá ao pagamento das ações de Média Complexidade, Alta Complexidade e Estratégicos, com recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde/MS, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas pelo próprio Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

**III** - Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS, exceto quando o estabelecimento for autorizado como órgão emissor de AIH;

**IV** - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento será entregue, a **CONTRATADA**, recibo, assinado ou rubricado pelo servidor da **SECRETARIA**, com aposição do respectivo carimbo funcional;

**V** - Na hipótese de a **SECRETARIA** não proceder à entrega dos documentos de autorização de internação até o dia da saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento, pela **CONTRATADA**, dos citados documentos, do qual se dará recibo, assinado ou rubricado, com aposição do respectivo carimbo;

**VI** - As contas rejeitadas pelo sistema de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas a **CONTRATADA** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;

**VII** - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da **SECRETARIA**, esta garantirá a **CONTRATADA** o pagamento, no prazo avençado neste **CONTRATO**, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de multa e sanções financeiras;

**VIII** - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS;

**IX** – Em conformidade com o Parágrafo Único da Cláusula Nona deste instrumento, quando houver o fornecimento aos não-usuários do SUS e instituições privadas de saúde, o Demonstrativo de Abatimento dos Serviços Prestados a Não SUS (Portaria de Consolidação nº 5, de 28/09/2017, Título I, Capítulo II, Seção I, Art. 46 e anexo VII), que dispõe sobre o ressarcimento de custos operacionais de sangue e hemocomponentes ao Sistema Único de Saúde- SUS), deverá ser preenchido, assinado pelo prestador e apresentado, mensalmente, ao Departamento Regional de Saúde (DRS), junto à prestação de contas, sendo que o número de coletas identificado pelo prestador será abatido da fatura apresentada aos SUS nos módulos de triagem clínica, coleta ST, exames imuno-hematológicos, exames sorológicos e processamento.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA**

### **DA OBRIGAÇÃO DE REPASSE DOS RECURSOS FEDERAIS**

O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação de repassar os recursos federais tratados neste contrato não transfere para a **SECRETARIA** a obrigação de remunerar os serviços ora contratados, os quais são de responsabilidade do Ministério da Saúde para todos os efeitos legais.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - A **SECRETARIA** responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos federais que lhe são destinados, ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de eventual complemento ou do pagamento do percentual estabelecido na Cláusula Décima Segunda.

## **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA**

### **DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO**

A execução do presente contrato será avaliada pelos órgãos competentes do SUS, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste contrato, e farão a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria especializada.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - A **SECRETARIA** poderá realizar visita técnica, a qualquer tempo, às instalações da **CONTRATADA** para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da **CONTRATADA**, comprovada por ocasião da assinatura deste contrato.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da **CONTRATADA** poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

**PARÁGRAFO QUARTO** - A fiscalização exercida pela **SECRETARIA** sobre os serviços ora contratados não eximirá a **CONTRATADA** da sua plena responsabilidade perante a **SECRETARIA**, ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

**PARÁGRAFO QUINTO** - A **CONTRATADA** facilitará à **SECRETARIA** o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da **SECRETARIA** designados para tal fim.

## CLÁUSULA DÉCIMA NONA

### DAS SANÇÕES

A inobservância, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante deste **CONTRATO** ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **SECRETARIA**, garantidos o contraditório e a ampla defesa da **CONTRATADA**, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos arts. 155 a 163 da Lei Federal nº 14.133/2021 e Resolução SS nº 65, de 01/04/2024, sem prejuízo de sujeitar a **CONTRATADA** à rescisão do Contrato, nos termos dos arts. 137 a 139 da Lei nº 14.133/2021 e artigos 7º e 15, parágrafo único da Resolução SS-65/2024, que segue como Anexo XIV deste instrumento.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** – A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa à **CONTRATADA**, observando-se o procedimento previsto no caput e parágrafos do art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – A multa poderá ser aplicada cumulativamente com as demais sanções previstas neste Contrato (art. 156, § 7º, da Lei nº 14.133, de 2021).

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **CONTRATADA** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos pela **SECRETARIA** à **CONTRATADA**, garantindo a esta pleno direito de defesa em processo regular.

**PARÁGRAFO QUARTO** - A imposição de qualquer das sanções citadas nesta cláusula não ilidirá o direito de a **SECRETARIA** exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal, e/ou ética do autor do fato.

**PARÁGRAFO QUINTO** - A violação ao disposto nos incisos 2 e 3 do § 3º da cláusula oitava deste **CONTRATO**, sujeitará a **CONTRATADA** às sanções previstas, ficando a **SECRETARIA** autorizada a reter, do montante devido à **CONTRATADA**, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento do usuário do Sistema Único de Saúde, por via administrativa, sem prejuízo do disposto no parágrafo 4º desta cláusula.

**PARÁGRAFO SEXTO** - A violação ao disposto nos incisos deste Contrato, sujeitará a **CONTRATADA** às sanções previstas nesta cláusula, ficando a **SECRETARIA** autorizada a reter, do montante devido à **CONTRATADA** o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento do usuário do Sistema Único de Saúde, por via administrativa, sem prejuízo do disposto no parágrafo 4º desta cláusula.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA

### DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA

O presente contrato poderá ser rescindido total ou parcialmente pela **SECRETARIA** quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

1. pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela **SECRETARIA**;
2. pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da **SECRETARIA** ou do Ministério da Saúde;
3. pela não entrega dos relatórios mensais e anuais;
4. pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Poderá a **CONTRATADA** rescindir o presente Contrato no caso de descumprimento, pelo Ministério da Saúde, ou pela **SECRETARIA**, de suas obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos. Caberá à **CONTRATADA**, neste caso, notificar a **SECRETARIA**, formalizando a rescisão e motivando-a devidamente, informando do fim da prestação dos serviços contratados no prazo mínimo de 120 (noventa) dias a partir do recebimento da notificação.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Em caso de rescisão do presente Contrato por parte da **SECRETARIA** não caberá à **CONTRATADA** direito a qualquer indenização, salvo na hipótese do artigo 138, parágrafo segundo, da Lei Federal nº 14.133/21.



**PARÁGRAFO TERCEIRO** - O presente contrato rescinde os contratos, celebrados entre a **SECRETARIA**, o Ministério da Saúde e a **CONTRATADA**, que tenham como objeto a prestação de serviços de assistência à saúde.

**PARÁGRAFO QUARTO** – Qualquer uma das partes poderá denunciar o presente Contrato, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 dias para o encerramento deste Contrato.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA**

### **DOS CASOS OMISSOS**

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao Gabinete do Secretário, e se necessário, para a Consultoria Jurídica da Pasta.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA**

### **DA PUBLICAÇÃO**

O presente **CONTRATO** será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA**

### **DA VIGÊNCIA DO CONTRATO E DA PRORROGAÇÃO**

O prazo de vigência do presente **CONTRATO** será de 1 (um) ano, podendo ser prorrogado por períodos iguais e sucessivos até o limite de 5 (cinco) anos, tendo por termo inicial a data de sua assinatura.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - As despesas para o presente exercício, bem como para os exercícios futuros correrão à conta das dotações próprias da Secretaria e do Ministério da Saúde, que repassará os recursos para a cobertura da assistência à saúde prestada pela **SECRETARIA** de forma direta, regular e automática pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS para o Fundo Estadual de Saúde – FUNDES, nos termos da Lei Complementar nº 141/2012, bem como da **Tabela SUS Paulista regulamentada pela Resolução SS 198/2023**.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA**

### **DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS**

Dos atos da **SECRETARIA** que aplicarem as sanções previstas neste contrato, ou do ato que declarar a sua rescisão, caberá recurso, conforme hipóteses previstas na Lei Federal nº 14.133/2021.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Da decisão do Secretário da Saúde que rescindir o presente Contrato caberá recurso, no prazo de 3 (três) dias úteis, a contar da intimação do ato (art. 165, inciso I, alínea “e” da Lei nº 14.133/2021).

**PARÁGRAFO SEGUNDO** – Da decisão do Secretário da Saúde que aplicar as sanções de advertência, multa impedimento de licitar ou contratar caberá recurso, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contados da data da intimação (art. 166 da Lei nº 14.133/2021).

**PARÁGRAFO TERCEIRO** – Da decisão do Secretário da Saúde que declarar a inidoneidade para licitar ou contratar não caberá recurso, apenas pedido de reconsideração, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contados da data da intimação (art. 167 da Lei nº 14.133/2021).

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA**

### **DAS ALTERAÇÕES DO CONTRATO**

O presente contrato poderá ser alterado nas hipóteses e limites previstos na Lei Federal 14.133/2021, por meio de Termo Aditivo.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - As alterações do contrato decorrentes de reajustes de valores, reenquadramento ou reclassificação de procedimentos da tabela do SUS, ou concessão de incentivo e de habilitação, que não impliquem acréscimos ou diminuição quantitativa de seu objeto, serão tratados por Termo de Apostilamento, que deverá ser acompanhado da respectiva Portaria do Ministério da Saúde, das respectivas justificativas, com alteração do Plano Operativo e da Ficha de Programação Físico Orçamentária – FPO, se o caso, e devidamente fundamentado pela área técnica e aprovado pela autoridade competente da **SECRETARIA**.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA

### DA ANTICORRUPÇÃO

Para a execução deste contrato, as partes declaram conhecer as normas de prevenção à corrupção previstas na legislação brasileira, em especial a Lei de Improbidade Administrativa (Lei nº 8.429/1992) e a Lei nº 12.846/2013, bem como seus regulamentos e, se comprometem a cumpri-las fielmente, sendo que, nenhuma das partes poderá oferecer dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste Contrato, ou de outra forma a ele não relacionada, devendo garantir, ainda, que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma.

## CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA

### DO FORO

As partes elegem o Foro da Capital do Estado com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes e pela Consultoria Jurídica da Pasta.

E por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 2 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, de de .

Contratado	Secretário de Estado da Saúde
Testemunhas: Diretor do DRS	Coordenador da CRS

## ANEXO XII

### LISTA DE VERIFICAÇÃO DOCUMENTAL (CHECK LIST)

“Em nenhuma hipótese serão aceitos documentos faltantes, com vigência vencida ou com data de vencimento com tempo hábil inferior a 20 dias ou protocolos de solicitação de documentos aos órgãos competentes”.

Nome da Entidade	CNPJ:	
Processo nº	DRS nº	CNES:
"Convênio/Contrato Nº/Ano e data celebração "	"Páginas nº (de / até)"	
ABERTURA DO PROCESSO		
DOCUMENTOS	Nº Documento SEI	DATA VALIDADE
Ofício de abertura do processo: solicitação do Centro de Planejamento e Avaliação da DRS, ao Diretor da DRS, demonstrando a necessidade de contratação. (ofício justificando a necessidade da contratação do serviço de acordo com parâmetros das portarias em vigor)		
Cópia Documento de Formalização da Demanda – DFD		

Cópia Estudo Técnico Preliminar – ETP		
Cópia Mapa de Riscos		
Cópia Termo de Referência		
Planilha do monitoramento da produção e planilha de alcance das metas físicas (síntese: quantidade contratada/aprovada e % de alcance) no mínimo dos últimos 6 meses disponíveis assinado pelos responsáveis		
Relatório de análise das metas quantitativas e qualitativas determinadas no plano operativo, observando o alcance das metas assinada pelos responsáveis.		
Parecer Técnico do Diretor do DRS com encaminhamento, do Processo, ao Coordenador da CRS para decisão final, solicitando a inexigibilidade do convênio/contrato com vista a Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira para análise e providencias quanto à celebração do contrato/convênio.		
Publicação da CRS e/ou GS da Inexigibilidade de licitação		
Comprovante da aprovação do Comitê Gestor do Gasto Público		
Despacho do Diretor da DRS manifestando sobre a existência de oferta de prestadores decorrente do Chamamento Público, com critérios para a classificação, quadro de recursos financeiros para a compra do serviço, com encaminhamento ao Centro de Credenciamento, Processamento e Monitoramento da DRS.		
Ofício do Diretor do DRS ao prestador cadastrado (por ordem de classificação) solicitando manifestação de interesse e apresentação da documentação necessária à instrução de processo específico de compra de serviço, bem como planilha com descritivo / quantitativo do serviço a ser comprado.		
Ofício do interessado, manifestando concordância em ser contratado pelo SUS, formalizando a oferta de compra e encaminhando, em conjunto, a documentação e apresentação da oferta/capacidade instalada/anuência do prestador confirmando sua capacidade para realização do serviço assinado pelo responsável.		
Designação e publicação no D.O.E. do Gestor e Fiscal do Convênio/Contrato		
HABILITAÇÃO JURÍDICA: "Classificar em uma das opções abaixo e verificar a documentação correspondente:"		
Empresa (um único empresário): Registro comercial do Contrato Social ou Requerimento de Empresário Individual ou Ficha de Cadastro Nacional (FCN) na Junta Comercial do Estado de São Paulo, Cópia da Carteira de Identidade/Registro Geral (RG) e Cópia do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do responsável pela Entidade/Empresário.		
Sociedades empresárias (dois ou mais sócios, dos tipos: Sociedade Limitada, utiliza a expressão "Ltda", Sociedade Em Nome Coletivo, utiliza a expressão "& CIA" e Soc. Comandita Simples): Ato constitutivo, estatuto ou contrato em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial do Estado de São Paulo.		
Sociedades por ações (sociedades empresariais em que o capital social é dividido em ações, ex: Sociedades Anônimas utiliza a expressão "S.A." ou Comandita por Ações): Ato constitutivo, estatuto ou contrato social e Ata de eleição e posse dos atuais administradores, devidamente registrado na junta comercial do Estado de São Paulo.		
Sociedades simples (sociedades não empresárias, cooperativas de saúde e ONG's): Inscrição do ato constitutivo em Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, acompanhada de prova da diretoria em exercício (documentos de eleição ou designação dos atuais administradores).		
Cópia da Carteira de Identidade/Registro Geral (RG) do Responsável pela Entidade/Empresário.		
Cópia do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do responsável pela Entidade/Empresário.		

Declaração do responsável pela Entidade de que o mesmo não possui cargo de Direção ou Chefia em órgão público vinculado ao SUS.		
Declaração do responsável pela Entidade de que a mesma possui patrimônio próprio, nos termos da Lei 10.201, de 07/01/1999, DOE 08/01/1999.		
<b>"REGULARIDADE FISCAL SOCIAL E TRABALHISTA"</b>		
Cópia do comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ.		
Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente aos créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional;		
Cópia do comprovante de inscrição no Cadastro Estadual de Contribuintes do ICMS, relativos ao domicílio ou sede da entidade, pertinentes ao seu ramo de atividade e compatíveis com o objeto.		
Prova de regularidade com a Fazenda [Estadual/Distrital quanto ao Imposto sobre operações relativas à Circulação de Mercadorias e sobre prestações de Serviços de transporte interestadual e intermunicipal e de comunicação - ICMS, e/ou de regularidade com a Fazenda Estadual.		
Prova de inexistência de registros em nome da entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais do Estado de São Paulo – CADIN ESTADUAL.		
Cópia do comprovante de inscrição no Cadastro Municipal de Contribuintes do ISSQN, relativos ao domicílio ou sede da entidade, pertinentes ao seu ramo de atividade e compatíveis com o objeto.		
Prova de regularidade com a Fazenda Municipal/Distrital, abrangendo todos os tributos e multas municipais, quanto ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISSQN, IPTU e outros, sejam mobiliários ou imobiliários, do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre, por meio de Certidão Negativa ou Certidão Positiva com efeito de Negativa, abrangendo todos os tributos e multas municipais, oriundos do ISS, IPTU e outros, sejam mobiliários ou imobiliários, do domicílio ou sede da entidade.		
Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);		
Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;		
<b>OUTRAS COMPROVAÇÕES</b>		
"Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS - SAÚDE para os Estabelecimentos de Saúde sem fins lucrativos, reconhecidos como Entidade Beneficente de Assistência Social, quando couber, podendo ser apresentado de forma substitutiva e/ou complementar" • Declaração de Protocolo Tempestivo, emitida até 180 (cento e oitenta) dias imediatamente anteriores à data da sua apresentação; • Portaria ou Ofício, com deferimento de pedido de renovação do CEBAS, que conste e esteja válida a vigência.		
Certificado de Regularidade Cadastral de Entidades - CRCE, com data de impressão até 180 (cento e oitenta) dias anteriores à data de sua apresentação, para os Estabelecimentos de Saúde, previstos pelo Decreto Estadual nº 57.501/2011.		
<b>QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA FINANCEIRA</b>		
Certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do licitante, caso se trate de pessoa física, desde que admitida a sua participação na licitação (art. 5º, inciso II, alínea "c", da Instrução Normativa Seges/ME nº 116, de 2021 c/c Decreto estadual nº 67.608, de 2023), ou de sociedade simples;		
Certidão negativa de falência, concordata, recuperação judicial e extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.		

Balço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, mencionando expressamente, em cada balanço, o número do livro diário e das folhas em que se encontra transcrito e o número do registro do livro na junta comercial, de modo a comprovar a boa situação financeira da entidade, vedada sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, cabendo ao DRS a análise do balanço, que em conformidade com a Lei 14.133/2021, poderá ser realizado por Contador terceirizado.		
--	--	--

<b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA</b>		
-----------------------------	--	--

Cópia do Alvará de Funcionamento expedido pela Vigilância Sanitária.		
--	--	--

Cópia do Certificado de Registro no CREMESP ou outro órgão competente.		
--	--	--

Croqui com layout detalhado de todo estabelecimento de saúde.		
---	--	--

Indicação dos equipamentos técnicos especializados.		
---	--	--

Relação da equipe médica e de outras categorias profissionais, com número de inscrição no Conselho competente, carga horária, com qualificação completa dos responsáveis pelos serviços especializados.		
---	--	--

Indicação do percentual da capacidade instalada que está destinada a particulares e convênios com terceiros, anexando cópia dos contratos, bem como a indicação do percentual dessa capacidade para atendimento aos usuários do SUS.		
--	--	--

Cópia do Comprovante do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).		
--	--	--

Manifestação do Centro de Credenciamento, Processamento e Monitoramento da DRS: parecer técnico com análise sobre a documentação apresentada, atestando se o prestador de fato reúne todas as condições e exigências para a contratação (inclusive visita técnica, atestando a capacidade do prestador para realização do serviço), assinado pelos responsáveis.		
--	--	--

Parecer Técnico do Diretor do DRS com MANIFESTAÇÃO FAVORÁVEL e encaminhamento, do Processo, ao Coordenador da CRS, com vista a Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira para análise e providencias quanto à celebração do contrato/convênio.		
--	--	--

Encaminhamento do GPA/CRS, para o GCO/CGOF, do CONVÊNIO OU CONTRATO, para que seja informado a fonte do recurso, com tramite direto ao GGA/CRS para publicação do Ato de Inexigibilidade.		
---	--	--

GGA/CRS devolve ao DRS, para propor ou declarar o ato de inexigibilidade, publica no DOE e devolve ao GCSS/CGOF para que sejam adotadas as providências necessárias.		
--	--	--

Encartar no processo SEI	Ficha de Programação Físico-Orçamentária (FPO) ambulatorial e Hospitalar compacta e detalhada.	
--------------------------	--	--

Encartar no processo SEI	Plano Operativo, assinado pelo Responsável pela Instituição e DRS.	
--------------------------	--	--

Encartar no processo SEI	Check list	
--------------------------	------------	--

Preenchido no DRS, por:	Conferido no DRS, por:	Data
-------------------------	------------------------	------

A conferência não deve ser realizada pela mesma pessoa que numerou o processo e preencheu o Check-List.
---

**Atenção:** Nas certidões em que não constar prazo de validade, serão aceitas como validas por até 180 (cento e oitenta), sendo exceção, a Consulta ao CADIN, que possui validade de 30 dias".

"Em nenhuma hipótese serão aceitos documentos faltantes, com vigência vencida

ou com data de vencimento com tempo hábil inferior a 20 dias ou protocolos de solicitação de documentos aos órgãos competentes".

ANEXO VIII

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE	
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE	

DRS ____ - _____						
PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA – AMBULATORIAL						
Estabelecimento						
Vigência:						
Complexidade						
	Código do Procedimento	Descrição do Procedimento	Subgrupo	Quantidade Física	Valor Financeiro	Tipo de Financiamento
Total			MAC - AC			
			MAC - MC			
			FAEC			
			TOTAL			
Data:						
Nome:			Assinatura:			

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DRS ____ - _____

**PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA - HOSPITALAR**

Código	ESPECIALIDADE DO LEITO	Quantitativo e valor dos procedimentos hospitalares contratados							
		Nº CONTRATADO MAC (mensal)				Nº CONTRATADO FAEC (mensal)			
		MC		AC		MC		AC	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
01	Cirúrgico								
02	Obstétricos								
03	Clínico								
04	Crônicos								
05	Psiquiatria								
06	Pneumologia Sanitária (Tisiologia)								
07	Pediátricos								

08	Reabilitação								
09	Leito Dia / Cirúrgicos								
10	Leito Dia / Aids								
11	Leito Dia / Fibrose Cística								
12	Leito Dia / Geriatria								
13	Leito Dia / Saúde Mental								
14	Saude Mental								
Total						MAC -AC		R\$ 0,00	
						MAC- MC		R\$ 0,00	
						FAEC		R\$ 0,00	
						Total		R\$ 0,00	

## ANEXO VIII

### PLANO OPERATIVO SUS – SP

Processo:

Convênio ( ) Contrato ( ) nº: 0000/0000

Data da Assinatura do Convênio/Contrato: // (Não colocar data) até a assinatura

Vigência do Convênio ou Contrato:

Termo Aditivo nº: 00/0000

Plano Operativo nº: 00/0000

Vigência do Plano Operativo: de // até // (Não colocar data) até a assinatura

### I – IDENTIFICAÇÃO DO CONVENIADO/CONTRATADO

Razão Social:

CNES:

CNPJ:

Licença de Funcionamento:

Data final da validade da licença de funcionamento: //

Endereço:

Município:

CEP:

Diretor/Presidente:

Diretor Clínico/Técnico:

Unidades Filiais (conforme Portaria MS/SAS nº 1.319, de 24/11/2014, publicada no DOU de 24/11/2014, §1ª - A pessoa jurídica de direito privado, quando responsáveis por mais de um Estabelecimento de Saúde, deverão

cadastrar cada um deles com um CNPJ próprio, caracterizando a matriz e suas filiais, atendendo ao disposto no Art. 3º da IN RFB nº 1.470/2014):

**Unidade 1** (denominação):

Endereço:

CNES:

CNPJ:

**Unidade 2** (denominação):

Endereço:

CNES:

CNPJ:

**Unidade 3** (denominação):

Endereço:

CNES:

CNPJ:

(Obs: Se possuir maior número de unidades, favor acrescentar a quantidade de linhas necessárias).

- Deve constar apenas as unidades de saúde nas quais os atendimentos contratados, objeto deste contrato, serão realizados

## **II – IDENTIFICAÇÃO DO INTERVENIENTE (quando houver)**

Razão Social:

CNES:

CNPJ:

Licença de Funcionamento:

Data final da validade da licença de funcionamento:

Endereço:

Município:

CEP:

Diretor/Presidente:

Diretor Clínico/Técnico:

Unidades Filiais (conforme Portaria MS/SAS nº 1.319, de 24/11/2014, publicada no DOU de 24/11/2014, §1ª - A pessoa jurídica de direito privado, quando responsáveis por mais de um Estabelecimento de Saúde, deverão cadastrar cada um deles com um CNPJ próprio, caracterizando a matriz e suas filiais, atendendo ao disposto no Art. 3º da IN RFB nº 1.470/2014):



**Unidade 1** (denominação):

Endereço:

CNES:

CNPJ:

**Unidade 2** (denominação):

Endereço:

CNES:

CNPJ:

**Unidade 3** (denominação):

Endereço:

CNES:

CNPJ:

**(Obs:** Se possuir maior número de unidades, favor acrescentar a quantidade de linhas necessárias).**III – CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE**

Natureza Jurídica	Privado sem Fins Lucrativos ( ) / Hosp. de Ensino ( ) / Com fins lucrativos ( ) Fund. Pública ( )
Se Privado sem Fins Lucrativos, especificar o documento CEBAS vigente	
Data de validade do documento CEBAS vigente	
Atendimento ambulatorial	sim ( ) / não ( )
Atendimento Hospitalar	sim ( ) / não ( )
Atende SUS	%
Atende outros Convênios, Contratos e Particulares	%

**IV – CARACTERIZAÇÃO DA INFRAESTRUTURA****1. AMBULATÓRIO**

SALAS	QUANT.
Salas de pequenas cirurgias:	
Consultórios	
Salas de gesso	
Salas de fisioterapia	
Outras	

**1. PRONTO SOCORRO**

	SIM	NÃO	QUANT/MÊS
Demanda espontânea			
Demanda referenciada			
Leitos de observação			

Sala de acolhimento com classificação de risco			
Sala de estabilização (vermelha)			
Consultórios médicos			
Sala de higienização			
Sala pequena cirurgia			
Sala de procedimentos			
Outros			

**1. SADT**

	Quant. de salas	Quant. de aparelhos	SUS
Ultrassonografia			
RX			
Endoscopia			
Mamografia			
Tomografia			
Ressonância Magnética			
Eletrocardiógrafo			
Outros (especificar):			
Outros (especificar):			
Outros (especificar):			

Fonte CNES \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**1. TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA**

	QUANT.	SUS
Máquinas:		
Máquina reserva		
Turnos		
Modalidades	HD	
	DPA	
	CAPD	
	DPI	

**1. SERVIÇO DE ONCOLOGIA**

**Quimioterapia** - Horário de funcionamento: das 00H00 as 00H00

POLTRONAS	QUANT.
Adulto	
Infantil	

**Radioterapia** - Horário de funcionamento: das 00H00 as 00H00

Equipamento	Marca	Modelo	Quant.	SUS
Braquiterapia				
Acelerador linear				

Cobalto				
Outros (especificar):				
Outros (especificar):				

(Obs: Se possuir maior número de equipamentos, favor acrescentar a quantidade de linhas necessárias).

### 1. CENTRO CIRURGICO

Salas cirúrgicas:			
Horário de funcionamento: das 00H00 as 00H00			
	SIM	NÃO	QUANT.
Sala de cirurgia			
Sala de recuperação			
Sala de curetagem			
Sala de parto normal			
Sala de pré-parto			
Sala de PPP (pré-parto, parto e pós-parto)			

Fonte CNES \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### 1. INTERNAÇÃO

Leitos por especialidades, disponibilizados ao SUS	Quant. De leitos total	Quant. de leitos SUS
Médica		
Pediátrica		
Cirúrgica		
Obstetria		
UTI (especificar):		
UTI (especificar):		
UTI (especificar):		
UTI (especificar):		
UTI (especificar):		
Hospital Dia		
Outros (especificar):		
Outros (especificar):		
Outros (especificar):		
Total		

Fonte CNES \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### V - ROL DE HABILITAÇÕES/REDES DE ATENÇÃO

Especialidade / Área	Portaria MS nº/ano	Data

Total		

Fonte CNES \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### REDE DE ALTA COMPLEXIDADE

Especialidade / Área	Portaria MS nº/ano	Data
Total		

Fonte CNES \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### VI – METAS FÍSICAS E FINANCEIRAS CONTRATADAS PELO SUS-SP - GLOBAL

#### AMBULATÓRIAL – RECURSO FEDERAL – FNS/MS

Código	Agrupamentos	Quantitativo e valor dos procedimentos contratados							
		MAC				FAEC			
		MC		AC		MC		AC	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
01	Coleta de material								
02	Diagnóstico em laboratório clínico								
03	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia								
04-01	SADT – Mamografia								
04-02	SADT – RX								
04-03	SADT - Radiologia (outros)								
04-04	SADT – Ultrassonografia								
04-05	SADT – Tomografia								
04-06	SADT - Ressonância Magnética								
04-07	SADT - Medicina Nuclear								
04-08	SADT – Endoscopia								
04-09	SADT - Radiologia intervencionista								
05	Diagnósticos em especialidades								
06-01	Hematologia e Hemoterapia - diagnóstico e procedimentos especiais								

06-02	Hemoterapia								
07	Diagnóstico por teste rápido								
08	Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos								
09	Fisioterapia								
10	Tratamentos clínicos (outros)								
11-01	RT								
11-02	QT								
12-01	TRS – DPI								
12-02	TRS – HD								
12-03	TRS – DPA								
12-04	TRS – Outros								
12-05	TRS - Catéter/Fístula								
12-06	TRS - OPM:								
13	Trat odontológicos								
14-01	Litotripsia								
14-02	Terapias especializadas (outros)								
15	Pequenas cirurgias								
16-01	Cirurgia do sistema nervoso central e periférico								
16-02	Cirurgia das vias aéreas sup, da face, da cabeça e do pescoço								
16-03	Cirurgia do aparelho da visão								
16-04	Cirurgia do aparelho circulatório								
16-05	Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal								
16-06	Cirurgia do sistema osteomuscular								
16-07	Cirurgia do aparelho geniturinário								
16-08	Cirurgia de mama								
16-09	Cirurgia obstétrica								
16-10	Cirurgia torácica								
16-11	Cirurgia reparadora								
16-12	Cirurgia bucomaxilofacial								
16-13	Cirurgias (outras)								
17	Anestesiologia								
18-01	TX - Coletas e exames								
18-02	TX - Ações relacionadas								
18-03	TX - Processamento de tecidos								
18-04	TX – Transplante								
18-05	TX – Acompanhamento								
18-06	TX - OPM:								

19	OPM								
	TOTAL	MAC – AC							
		MAC – MC							
		FAEC – AC							
		TOTAL							

### HOSPITALAR – RECURSO FEDERAL – FNS/MS

Código	Especialidade / Leito	Quantitativo e valor dos procedimentos contratados							
		MAC				FAEC			
		MC		AC		MC		AC	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
01	Cirúrgico								
02	Obstétricos								
03	Clínico								
04	Crônicos								
05	Psiquiatria								
06	Pneumologia Sanitária (Tisiologia)								
07	Pediátricos								
08	Reabilitação								
09	Leito Dia / Cirúrgicos								
10	Leito Dia / AIDS								
11	Leito Dia / Fibrose Cística								
12	Leito Dia / Intercorrência Pós-Transplante								
13	Leito Dia / Geriatria								
14	Leito Dia / Saúde Mental								
	TOTAL	MAC - AC							
		MAC – MC							
		FAEC – AC							
		TOTAL							
TETO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – MS (SIH +SIA) + INCENTIVOS							R\$		
TETO ESTIMADO DA TABELA SUS PAULISTA (MC + AC) COMP.							R\$		

### METAS FÍSICAS E FINANCEIRAS CONTRATADAS PELO SUS-SP – GLOBAL

#### AMBULATORIAL – RECURSO DA EXPANSÃO

Quantitativo e Valor dos Procedimentos Ambulatoriais Contratados					
Código	Agrupamentos	Nº CONTRATADO MAC (mensal)			
		MC		AC	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
01	Coleta de Material				
02	Diagnóstico em laboratório clínico				
03	Diagnóstico por anatomia patológica e citológica				
04-01	SADT Mamografia				

04-02	SADT-RX				
04-03	SADT-Radiologia (outros)				
04-04	SADT-Ultrassonografia				
04-05	SADT-Tomografia				
04-06	SADT- Ressonância Magnética				
04-07	SADT-Medicina Nuclear				
04-08	SADT-Endoscopia				
04-09	SADT- Radiologia Intervencionista				
05	Diagnóstico em especialidades				
06-01	Hematologia e Hemoterapia - diagnóstico e procedimentos especiais				
06-02	Hemoterapia				
07	Diagnóstico por teste rápido				
08	Consultas /Atendimento com acompanhantes				
09	Fisioterapia				
10	Tratamentos Clínicos (outros)				
11-01	RT				
11-02	QT				
12-01	TRS-DPI				
12-02	TRS-HD				
12-03	TRS-DPA				
12-04	TRS-Outros				
12-05	TRS- Cateter/Fistula				
12-06	TRS-OPM				
13	Tratamento Odontológico				
14-01	Litotripsia				
14-02	Terapia Especializadas (outros)				
15	Pequenas Cirurgias				
16-01	Cirurgia do Sistema Nervoso Central Periférico				
16-02	Cirurgia das vias aéreas sup., da face, da cabeça e pescoço				
16-03	Cirurgia do Aparelho da Visão				
16-04	Cirurgia do Aparelho Circulatório				
16-05	Cirurgia do Aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal				
16-06	Cirurgia do Aparelho Osteomuscular				
16-07	Cirurgia do Aparelho geniturinário				
16-08	Cirurgia de mama				
16-09	Cirurgia Obstétrica				
16-10	Cirurgia Torácica				
16-11	Cirurgia reparadora				
16-12	Cirurgia Bucomaxilofacial				
16-13	Cirurgias (outras)				
17	Anestesiologia				
18-01	TX-coletas e exames				
18-02	TX-Ações relacionadas				

18-03	TX-Processamentos de tecidos				
18-04	TX-transplantes				
18-05	TX- Acompanhamentos				
18-06	TX-OPM				
19	OPM				
TOTAL		MAC -AC			
		MAC- MC			
		TOTAL			

### HOSPITALAR – RECURSO DA EXPANSÃO

Código	ESPECIALIDADE DO LEITO	Quantitativo e valor dos procedimentos hospitalares contratados			
		Nº CONTRATADO MAC (mensal)			
		MC		AC	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
01	Cirúrgico				
02	Obstétricos				
03	Clínico				
04	Crônicos				
05	Psiquiatria				
06	Pneumologia Sanitária (Tisiologia)				
07	Pediátricos				
08	Reabilitação				
09	Leito Dia / Cirúrgicos				
10	Leito Dia / Aids				
11	Leito Dia / Fibrose Cística				
12	Leito Dia / Geriatria				
13	Leito Dia / Saúde Mental				
14	Saude Mental				
TOTAL		MAC -AC			
		MAC- MC			
		TOTAL			
RECURSO EXCLUSIVOS DA EXPANSÃO					
RECURSOS DA TSP – COMPLEMENTAÇÃO DA EXPANSÃO					
PERÍODO DE UTILIZAÇÃO DO RECURSO					

### DISCRIMINAÇÃO DOS RECURSOS:

TETO	Recurso Federal /mês	Recurso Estadual TSP/mês COMP.	Recurso Federal/mês EXPANSÃO	Recurso Estadual TSP/mês COMP. DA EXPANSÃO	TOTAL (mês)
SIA AC					
SIA MC					
SIH AC					
SIH MC					



INCENTIVOS					
TOTAL MAC + INC.					
SIA FAEC					
SIH FAEC					
TOTAL FAEC					
TOTAL MAC + FAEC					

**VII – METAS FÍSICAS E FINANCEIRAS, ESPECÍFICAS DE CADA REDE DE ATENÇÃO OU HABILITAÇÃO.**

**REDE DE ALTA COMPLEXIDADE EM CARDIOLOGIA**

AGRUPAMENTO	QUANT/MÊS	VALOR
Cardiologia Intervencionista		
Cirurgia Cardiovascular Adulto		
Cirurgia Cardiovascular Infantil		
Endovascular		
Cirurgia Vascular		
Eletrofisiologia		
Implante de Marcapasso		
TOTAL		

- Especificar pactuações para outros municípios com quantitativos

**REDE DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA**

AGRUPAMENTO	QUANT/MÊS	VALOR
Neurocirurgia		
Coluna e nervos periféricos		
Investigação e cirurgia da epilepsia		
Neurocirurgia funcional estereotáxica		
Neurocirurgias vasculares		
Tratamento neurocirúrgico da dor funcional		
Tratamento neuro-endovascular		
Trauma e anomalias do desenvolvimento		
Tumores do sistema nervoso		
Coluna vertebral e caixa torácica (é da Ortopedia, inserido na Rede de Neurologia)		

- Especificar pactuações para outros municípios com quantitativos

**REDE DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO- ORTOPEDIA**

AGRUPAMENTO	QUANT/MÊS	VALOR/MÊS
Ortopedia		
Cintura escapular		
Cintura pélvica		
Gerais		
Membros inferiores		

Membros superiores		
Coluna vertebral e caixa torácica		

- Especificar pactuações para outros municípios com quantitativos

## REDE DE ONCOLOGIA

AGRUPAMENTO	QUANT/MÊS	VALOR/MÊS
Procedimento Cirúrgico		
Quimioterapia		
Radioterapia		
Exames Diagnósticos - MC		
Exames Diagnósticos - AC		
TOTAL		

- Inserir pactuações para outros municípios com quantitativos

## REDE DE ATENÇÃO AO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA

	QUANT.	VALOR
AASI (paciente novo)		

- Inserir pactuações para outros municípios com quantitativos

## VII – PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS OU PROJETOS

Programa		Portaria MS nº/ano	Valor
Integração ao Sistema Único de Saúde	INTEGRASUS		
Incentivo Adesão à Contratualização	IAC		
100% SUS	100% SUS		
Organização de Procura de Órgãos	OPO		
Rede Viver Sem Limite	RVSL		
Rede Brasil Sem Miséria	RBSM		
Rede Saúde Mental	RSME		
Rede Cegonha	RCE-RCEG		
Rede Atenção às Urgências	RAU		
Rede Prevenção Diagnóstico Tratamento Câncer	RCA-RCAN		
Incentivo Assist. à População Indígena	IAPI		
Residência Médica	RM		
Outros (especificar):			
Outros (especificar):			
Outros (especificar):			
TOTAL			

## VIII – INDICADORES PACTUADOS (Elaborar quadro conforme modelo)

### A - INDICADORES DE GESTÃO

1. Atualização do CNES;
2. Apresentação das contas no mês imediato à realização do procedimento;
3. Percentual de diagnósticos secundários na AIH acima de 25% Discriminados por clinicas: pediatria, ginecologia - obstetrícia, médica e cirúrgica;

4. Caracterização correta da internação: AIH de urgência / AIH eletiva (amostragem);
5. Disponibilização dos leitos e recursos para atendimento de emergência no site da CROSS, relação com a rede;
6. Proporção de internações hospitalares reguladas;
7. Alvarás de funcionamento e auto de vistoria do corpo de bombeiros (AVCB);
8. Plano de atendimento a desastres e incidentes com múltiplas vítimas;
9. Procedimentos Operacionais Padrão;
10. Custos por Procedimentos;
11. Comissões obrigatórias e respectivos relatórios (Ética médica, Controle de infecção hospitalar, Óbito, Prontuários, Revisora de internação psiquiátrica);
12. Assistência farmacêutica e ação judicial;
13. Plano diretor;
14. Gestão dos leitos hospitalares;
15. Prontuário único;
16. Serviço de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
17. Colegiado de gestão;
18. Conselho local de saúde do hospital;
19. Protocolos administrativos;
20. Comissões assessoras (discriminar);
21. Taxa de suspensão de cirurgia;
22. Realização de pesquisa de satisfação do usuário;
23. Percentual de recusas de internação hospitalar;
24. Educação permanente - capacitações e treinamentos no período.

## **B - INDICADORES DE ENSINO / PESQUISA**

1. Pesquisas encerradas/quadrimestre;
2. Pesquisas em andamento;
3. Livros Publicados;
4. Artigos publicados;
5. Residentes/leito;
6. Aprimorandos/leito;
7. Cursos de Graduação;
8. Cursos de Pós-graduação;
9. Capacitação dos profissionais das redes de atenção à saúde.

## **C - INDICADORES DE PRODUÇÃO**

1. Alcance da produção em relação ao contratado/conveniado no POA;
2. Taxa de ocupação (leitos SUS) hospitalar;
3. Taxa de ocupação leitos terapia intensiva;
4. Tempo médio de permanência - leitos clínica médica;
5. Tempo médio de permanência - leitos cirúrgicos;
6. Tempo médio de permanência – UTI;
7. Taxa de mortalidade institucional;
8. Taxa de infecção por cirurgia limpa;
9. Taxa de infecção no trato urinário por sonda vesical;
10. Taxa de infecção de cesárea;
11. Incidência de queda de paciente.

## **D – INDICADORES DE QUALIDADE**

1. Acolhimento com classificação de risco;
2. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;
3. Equipe de referência multiprofissional - cuidado horizontal nas unidades de internação;
4. Visita aberta (unidades de internação, UTI, UCI);
5. Implantação do núcleo de acesso e qualidade hospitalar (NAQH);
6. Implantação das boas práticas do parto e nascimento (para hospitais com maternidade);
7. Acompanhante para a mulher e o RN, índice de apgar no 5º minuto, contato pele a pele e aleitamento na primeira hora, etc;
8. Implantação da atenção humanizada às mulheres em situação de abortamento (uso do amiu, espaço reservado, protocolos de atendimento humanizado segundo norma técnica do MS, etc).

D9. Indicadores de qualidade obrigatório das ações realizadas pelos Hospitais Psiquiátricos/ Especializados em Psiquiatria:

Indicador	Meta	Fórmula de cálculo
Presença de PTS atualizado para as pessoas internadas	100%	Total de PTS atualizado X 100 / Total de pacientes internados SUS
Pacientes com documentos civis atualizados	100%	Total de Pacientes com documentação ou encaminhamento para retirada de documentação X 100 / Total de pacientes internados SUS
Leitos regulados pela Central de Regulação da Oferta de Serviços de Saúde CROSS	100%	Total de Leitos SUS regulados X 100 / Total de leitos SUS existentes
Ações para qualificação da alta para pacientes com 30 dias ou mais de internação	100%	Total de pacientes internados há 30 dias ou + X 100 / Total de pacientes com 1 ou + ações de qualificação de alta executadas
Equipe técnica contratada de acordo com a legislação vigente (utilizar parâmetro referente ao total de pacientes da instituição)	80%	Total de profissionais contratados X100 / Total de profissionais previstos

D10. Indicadores de qualidade obrigatórios para os contratos de TRS

Indicador	Meta	Fórmula de cálculo
Hospitalização	<6%	Nº de internações hospitalares/mês de pacientes submetidos à diálise / Nº de pacientes/mês submetidos à diálise
Inscrição para transplante	>30%	Nº de pacientes/mês com mais de 6 meses de tratamento dialítico, inscritos na CNCDO / Nº total de pacientes/mês com mais de 6 meses de tratamento dialítico e aptos para o transplante X 100
Letalidade	<1,5%	Nº de óbitos/mês de pacientes em diálise / Nº total de pacientes/mês em diálise X 100
Uso de fístula arteriovenosa (FAV)	>80%	Nº de pacientes/mês em hemodiálise há mais de 3 meses em uso de FAV/ Nº total de pacientes/mês em hemodiálise há mais de 3 meses X 100
Eficiência da hemodiálise (Kt/V)	>75%	Nº de pacientes/mês em hemodiálise com Kt/V >1,3 / Nº total de pacientes/mês em hemodiálise X 100
Controle de anemia (hemoglobina, Hb)	>70%	Nº de pacientes/mês em diálise com Hb > 10g/dl / Nº total de pacientes/mês em diálise X 100
Controle de paratormônio (PTH)	>80%	Nº de pacientes/mês em diálise com PTH <600pg/ml / Nº total de pacientes/mês em diálise X 100
Controle de fósforo (P)	>70%	Nº de pacientes/mês em diálise com P <5,5mg/dl / Nº total de pacientes/mês em diálise X 100
Controle de potássio (K)	>70%	Nº de pacientes/mês em diálise com K <5,5mg/dl / Nº total de pacientes/mês em diálise X 100
Estado nutricional (Albumina)	>85%	Nº de pacientes /mês em diálise com albumina >3,5g/l / Nº total de pacientes/mês em diálise X 100

Todos os indicadores do mês vigente devem ser enviados, a partir do primeiro dia do mês até o décimo quinto dia do mês subsequente através do site (<https://sistrs.saude.sp.gov.br>) para isso é necessário que ocorra um cadastro prévio na plataforma, contendo os dados para 3 tipos de acesso: Administrativo, Médico e Enfermeiro, após o envio os prestadores, DRS e SES devem acompanhar e analisar os indicadores descritos acima. Exames coletados trimestralmente (albumina e PTH), considerar o último resultado disponível.

## E – PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

### 1. Humaniza SUS;

E1.1 - Taxa de satisfação dos usuários atendidos nas unidades conveniadas (convênios assistenciais) (indicador obrigatório em todos os convênios/contratos)

1. Política Nacional de Medicamentos;
2. Saúde do Trabalhador;
3. Transplante;
4. Sangue;
5. Alimentação e Nutrição;
6. Saúde da Mulher;
7. Saúde do Homem;
8. HIV/DST/AIDS;
9. Urgência/Emergência;
10. Saúde Bucal;
11. Saúde Mental;
12. Atenção aos usuários de Álcool e Drogas;
13. Outras, especificar.

## F – INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO DE REDES

### F1 – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

1. Implantação do núcleo de acesso e qualidade hospitalar (NAQH);
2. Tempo médio de atendimento por classificação de risco;
3. Tempo médio de permanência de pacientes em leitos de observação do pronto socorro.

### F2 – REDE ALYNE

1. Implantação das boas práticas do parto e nascimento;
2. Implantação do atendimento humanizado à mulheres em situação de abortamento;
3. Proporção de óbito maternos e neonatais analisados na comissão de óbitos;
4. Taxa de cesárea.

### F3 – REDE RAPS

1. Tempo médio de permanência em leitos de saúde mental em hospital geral (dias);
2. Equipe multiprofissional para assistência em saúde mental.

Cidade, de de 20.....

_____ Nome do representante legal Cargo Razão Social da Convênida/Contratada	_____ Nome do Diretor Cargo DRS
_____ Nome do representante legal Cargo Razão Social do Interveniente	

ANEXO X

### TERMO ADITIVO

**Termo Aditivo nº:** (A numeração será em sequencial único do início ao final da vigência contratualizada e não será de forma anual)

**Convênio ou Contrato nº:**

**Processo SEI nº:**

Termo Aditivo ao Convênio/Contrato nº \_\_\_\_/\_\_\_\_, que entre si celebram o Estado de São Paulo, através da Secretaria de Estado da Saúde, e o(a) \_\_\_\_\_, visando

\_\_\_\_\_

(\*deve constar da ementa o objetivo do ADITAMENTO, p.ex. prorrogação da vigência, aumento de quantitativos, aumento de valor, etc, e não o objeto do convênio)

Pelo presente instrumento o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 188, São Paulo, Capital, neste ato representada pelo seu Secretário: xxxxxxxxxxxx, Nacionalidade: xxxxx, Estado Civil: xxxxxxxx, Profissão: xxxxxxxx, portador do RG nº: 0.000.000-0 e inscrito no CPF nº: 000.000.000-00, e do outro lado o(a) \_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_, com endereço: \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_, na cidade de: \_\_\_\_\_, neste ato representado(a) pelo seu(a): Cargo do Responsável, Nome do Responsável\_\_\_\_, portador do RG. nº: \_\_\_\_\_, inscrito sob o CPF nº: \_\_\_\_\_, resolvem \_\_\_\_\_ (aditar/retificar/prorrogar) o Convênio/Contrato nº \_\_\_\_/\_\_\_\_\_, celebrado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, a fim de consignar o seguinte:

## CLÁUSULA PRIMEIRA

### DO OBJETO DO ADITAMENTO

O presente Termo Aditivo tem por finalidade aditar/retificar/prorrogar o Convênio/Contrato nº \_\_\_\_/\_\_\_\_\_, pelo período de \_\_\_\_ ano(s)/mês(es).

(Detalhar o ato que será incorporado ao instrumento de contratualização e citar, a base legal (fato gerador) que originou o ato, por exemplo: Portaria do Ministério da Saúde ou Resolução SS ou Deliberação CIB (constando a data de emissão e publicação em Diário Oficial) ou se decorrente de ajuste, regionalização ou expansão sob na área de abrangência do Departamento Regional de Saúde - DRS), sempre constando o valor anual e o valor mensal.

Também deverá constar como foi realizada a distribuição dos recursos, por Grupo de Procedimentos (SIA MC, SIA AC, SIH MC, SIH AC, Incentivos do Teto MAC, FAEC SIA, FAEC SIH e Incentivos FAEC), com o respectivo valor que foi distribuído nestes grupos de procedimentos.

## CLÁUSULA SEGUNDA

### DA RETIFICAÇÃO

Deverão ser copiados na íntegra e alterados o valor nas cláusulas:

- do Teto MAC e Incentivos do teto MAC,
- do FAEC e dos Incentivo do FAEC; e
- do Complemento da Tabela SUS Paulista.

## CLÁUSULA TERCEIRA

### DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do \_\_\_\_\_(Convênio/Contrato) não alteradas por este instrumento.

## CLÁUSULA QUARTA

### DA PUBLICAÇÃO

O presente ajuste deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

São Paulo, de de .

_____	_____
Nome do Representante Legal Cargo	Nome do Secretário de Estado Secretário de Estado da Saúde
Nome do Prestador de Serviços	

Testemunhas:

Nome do Diretor do DRS	Coordenador da CRS
Cargo DRS XX - XXXXXXXX	

ANEXO XI

Processo SEI nº: (permanecer no texto apenas a modalidade de registro que for utilizado).

**TERMO DE RESCISÃO AMIGÁVEL OU BILATERAL**

Termo de Rescisão Amigável do \_\_\_\_\_(Convênio/Contrato) nº. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, celebrado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, publicado no D.O.E. de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, constante dos autos do Processo nº. \_\_\_\_\_, entre o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e o \_\_\_\_\_ (Nome do Prestador de Serviços).

(\*OBS.: esta é uma sugestão de redação, que poderá ser adaptada ao caso concreto)

Pelo presente instrumento, o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Cidade de São Paulo, na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 188, neste ato representado por seu Secretário: xxxxxxxxx, Nacionalidade: xxxxx, Estado Civil: xxxxxxx, Profissão: xxxxxxxx, portador do RG nº: 0.000.000-0 e inscrito no CPF nº: 000.000.000-00; e do outro lado, com endereço na Rua xxxxxxxxx, nº xxx, na cidade de xxxx/SP, neste ato representado por seu \_\_\_\_\_(cargo) \_\_\_\_\_ Nome do Representante legal do prestador de serviços, RG nº. 00.000.000-0 e inscrito no CPF nº. 000.000.000-00, doravante denominado **CONVENIADA/CONTRATADA**, RESOLVEM de comum acordo, com fundamento no art. 138, inciso II da Lei Federal nº. 14.133/2021, bem como no Parágrafo \_\_\_\_\_, da Cláusula \_\_\_\_\_, RESCINDIR o \_\_\_\_\_ Convênio/Contrato nº \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, sem qualquer ônus para o Estado de São Paulo – Secretaria de Estado da Saúde, não restando, com relação à Administração Pública Estadual, quaisquer pendências.

Relativamente aos direitos, obrigações, encargos e responsabilidades de qualquer natureza, decorrentes do objeto do Processo nº. \_\_\_\_\_, a **CONVENIADA/CONTRATADA**, por meio deste ato, dá à Administração Pública Estadual plena, geral e irrevogável quitação, para nada mais reclamar, reivindicar ou, de qualquer forma, suscitar, judicial ou administrativamente, ficando, em consequência, desobrigada das suas responsabilidades, a partir da publicação deste instrumento.

A **CONVENIADA/CONTRATADA** se obriga a manter o cumprimento das obrigações assumidas no Convênio nº \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, em especial a apresentação das prestações de contas, com relatórios de execução do objeto e de execução financeira de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis, nos termos da Cláusula \_\_\_\_\_.

Eventuais saldos financeiros remanescentes serão devolvidos no prazo de 30 (trinta) dias, contados da data de assinatura deste Termo de Rescisão.

O presente instrumento deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

E assim, por estarem as partes justas e acordadas, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, e para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo assinadas e identificadas.

São Paulo, de de .

Nome do Representante Legal Cargo	Nome do Secretário de Estado Secretário de Estado da Saúde
Nome do Prestador de Serviços	

**Testemunhas:**

Nome do Diretor do DRS	Coordenador da CRS
Cargo DRS nº e Nome	

ANEXO XII

Processo SEI nº: (permanecer no texto apenas a modalidade de registro que for utilizado).

**TERMO DE RESCISÃO UNILATERAL**

(Prerrogativa exclusiva da administração pública, por motivo de ilegalidade, inadimplemento contratual ou, em razão de interesse público).

Termo de Rescisão Unilateral do **Convênio/Contrato** nº 00/0000, celebrado em 00/00/0000, publicado no D.O.E. em 00/00/0000, constante dos autos do Processo nº. 0000000, entre o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e o \_\_\_\_\_(Nome do Prestador de Serviços).

Pelo presente instrumento, o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede nesta cidade na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 188, neste ato representado por seu Secretário: xxxxxxxxxx, Nacionalidade: xxxxx, Estado Civil: xxxxxxx, Profissão: xxxxxxxx, portador do RG nº: 0.000.000-0 e inscrito no CPF nº: 000.000.000-00;

- considerando \_\_\_\_\_ (justificar o motivo do encerramento não amigável, com narração da circunstância, por exemplo: fechamento do Clínica de Nefrologia, CNPJ \_\_\_\_\_, CNES \_\_\_\_\_; por motivo de interdição pela Vigilância Sanitária da Cidade xxxxxx/SP, em 00/00/0000 e que todos os pacientes que estavam em Terapia Renal Substitutiva (TRS), foram transferidos, a partir da data de interdição, para outras unidades de atendimento na Cidade xxxxxx/SP);

- considerando a cláusula \_\_\_\_\_ do Convênio/Contrato nº \_\_\_\_/\_\_\_\_ (CLÁUSULA DA RESCISÃO);

- considerando as disposições contidas nos artigos 137 a 139 da Lei federal nº 14.133/2021;

**RESCINDO UNILATERALMENTE** o convênio/contrato nº \_\_\_\_/\_\_\_\_, celebrado com o \_\_\_\_\_(nome do Prestador de Serviços), que tem por objeto *“a execução, pela **CONTRATADA**, de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais a serem prestados a qualquer indivíduo que deles necessite, observada a sistemática de referência e contrarreferência do Sistema Único de Saúde – SUS, sem prejuízo da observância do sistema regulador de urgências/emergências quando for o caso”*.

A **SECRETARIA** providenciará a publicação deste Termo de Rescisão, por extrato, no Diário Oficial do Estado.

São Paulo, de de .

_____	_____
Nome do Representante Legal Cargo	Nome do Secretário de Estado Secretário de Estado da Saúde
Nome do Prestador de Serviços	

**Testemunhas:**

_____	_____
Nome do Diretor do DRS	Coordenador da CRS
Cargo DRS nº e Nome	

ANEXO XIII

(a que se reporta a Resolução SS-)

NOTA TÉCNICA CONJUNTA COM ORIENTAÇÕES PARA HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS/ESPECIALIZADOS EM PSIQUIATRIA NO ESTADO DE SÃO PAULO

(CONTEÚDO REVISADO EM MAIO/2024)



Este documento tem por objetivo oferecer aos Departamentos Regionais de Saúde instrumentos técnicos de apoio para esclarecimentos de dúvidas, uniformização de procedimentos e otimização para os Hospitais Psiquiátricos/Especializados em Psiquiatria no Estado de São Paulo, com o objetivo de oferecer parâmetros técnicos para o acompanhamento dos Hospitais Psiquiátricos/Especializados em Psiquiatria e contratualizações com a Secretaria de Estado da Saúde.

Todas as internações no território estadual devem estar em consonância com:

A Lei 10.216 / 2001 garante a proteção e direitos dos cidadãos que apresentam transtornos mentais e transtornos decorrentes do uso abusivo e/ou dependência de substâncias psicoativas, redirecionando o modelo assistencial, para o cuidado desses pacientes em seu território de vinculação. Consistente o 4º parágrafo da referida Lei a internação só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

A Consolidação nº5 /PORTARIA Nº 2.840, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2014, que cria o Programa de Desinstitucionalização integrante do componente: Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), definindo ações a serem desenvolvidas junto aos Hospitais Psiquiátricos, visando o seu comprometimento e envolvimento nos processos de desinstitucionalização dos moradores no Estado de São Paulo e qualificação dos serviços.

A Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, no caso da internação dessa população.

Dentre as ações que deverão ser incluídas aos indicadores de qualidade durante a avaliação e acompanhamento do desempenho dos serviços prestados pelos Hospitais Psiquiátricos/Especializados em Psiquiatria contratualizados pelos Departamentos Regionais de Saúde - DRS, cabendo aos mesmos fazer observar na documentação de renovação da prestação de serviço pelo Hospital Psiquiátrico/ Especializado em Psiquiatria:

1. Projeto Técnico Institucional contendo:

Descritivo da estruturação do funcionamento técnico operacional da instituição, com implementação e fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional;

Descritivo quantitativo e qualitativo da equipe multiprofissional, responsável pelo atendimento durante toda a internação em cada unidade de internação

Descritivo da reorganização das unidades de internação de acordo com a procedência das pessoas internadas e/ou municípios de residência atual dos familiares, respeitando-se, sempre que possível, os vínculos estabelecidos entre as pessoas internadas no ambiente hospitalar;

- Descritivo do plano de atividades complementares incluindo seu funcionamento e periodicidade com foco no desenvolvimento de estratégias ou ações que favoreçam a construção de protagonismo das pessoas internadas, espaços coletivos de encontros e trocas, apropriação do uso dos objetos pessoais, etc...

- Descritivo de estratégias complementares orientadas para a construção de autonomia e o acesso aos direitos de cidadania; na obtenção de documentação e acesso a benefícios previdenciários e assistenciais; na identificação de situação de curatela, procurações existentes e demais situações que envolvam medidas judiciais com o devido acionamento em parceria com os DRS dos órgãos competentes (defensoria pública, cartórios, promotoria entre outros) para as providências necessárias;

- Descritivo das estratégias para o restabelecimento dos vínculos familiares e/ou sociais prejudicados ou rompidos e de promoção da participação dos familiares e/ou pessoas das redes sociais das pessoas internadas visando qualificar o processo de alta hospitalar evitando a cronificação dos casos em situação de vulnerabilidade social internados no Hospital. O contato com os vínculos sociofamiliar imperativamente deve iniciar-se no momento da admissão sendo mantido durante toda a internação com vistas a assegurar o envolvimento da família e território com a alta da pessoa.

- Previsão e estimativa, dos percentuais de pacientes internados cujo contato com a equipe de saúde territorial e família serão garantidos com vistas a qualificar a alta, devendo tais estimativas numéricas constituírem-se em metas do plano de trabalho.

O Projeto Técnico Institucional deve ser encaminhado para o DRS acompanhado de relatório da equipe clínica do hospital contendo listagem nominal dos pacientes internados como agudos e os de longa permanência ou moradores, contendo minimamente as seguintes informações:

Listagem mensal dos óbitos, transferências, altas e das internações involuntárias com comprovante de notificação ao Ministério Público de acordo com a legislação vigente. N° do prontuário, data de nascimento, data da internação, procedência, documentação (RG, CPF entre outros), referência familiar, município onde reside a família, situação jurídica e cidadania (internação compulsória, curatela e medida de segurança – referência do curador, vigência da medida, decisão ou mandado que justifique a permanência no hospital, cópia do laudo, última decisão do processo) data da última avaliação médica (nome do médico), consolidado das internações involuntárias, data da revisão e periodicidade do PTS, conforme modelo em anexo.

O Hospital deve garantir Projeto Terapêutico Singular (PTS) a todas as pessoas internadas. Incluindo os moradores devem ter documentado em prontuário o Projeto Terapêutico Singular (PTS). Devendo o Projeto Terapêutico Singular (PTS) ser atualizado, contendo todas ações e processos para o desenvolvimento e autonomia dos moradores do hospital com vistas à desinstitucionalização, incluindo: reconhecimento da singularidade de cada paciente internado garantindo que o diagnóstico não imprima condutas únicas generalizadas sem assegurar seu protagonismo no seu processo de saúde.

Nos casos de propostas de novos convênio ou renovação daqueles já existentes, os prestadores deverão apresentar solicitação fundamentada e com os documentos previstos para o Projeto Técnico Institucional incluindo o plano de trabalho ao DRS como no mínimo de 90 dias de antecedência de sua expiração. Contendo laudo de visita da Vigilância Sanitária, e demais documentos pertinentes para qualificar a informação e completar os requisitos documentais exigidos para a celebração da contratualização.

De posse do Projeto Técnico Institucional o qual deve conter o plano de trabalho, o DRS somente poderá dar prosseguimento as tratativas de contratação renovação mediante parecer circunstanciado emitido pela assessoria técnica de saúde mental da SES a qual deverá manifestar-se especialmente sobre a adequação e pertinência do plano de trabalho apresentado as necessidades do público atendido.

#### ANEXO XIV

#### RESOLUÇÃO SS Nº 65, DE 1 DE ABRIL DE 2024

Dispõe sobre o procedimento, no âmbito da Secretaria da Saúde, visando à aplicação de sanções administrativas previstas na Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos – Lei federal nº 14.133/2021, e dá as providências correlatas

O SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, considerando as significativas alterações introduzidas pela Lei federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021 (LLCA), às licitações e contratações públicas, bem como a necessidade de regulamentar os procedimentos sancionatórios ao que dispõem os artigos 155 a 163 do referido diploma legal,

RESOLVE:

#### I. DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1º - A aplicação de sanções aos licitantes e contratados, em decorrência de infrações cometidas em procedimentos licitatórios, em contratações e em outros ajustes regidos pela Lei nº 14.133/2021 (LLCA), deverá obedecer ao disposto nesta resolução.

Artigo 2º - O licitante ou contratado, ou quem mantenha vínculo obrigacional com o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria da Saúde, que incidir nas infrações relacionadas no art. 155, ficará sujeito às seguintes sanções, previstas no art. 156, ambos da LLCA:

I - advertência;

II – multa na forma prevista no edital ou contrato, de no mínimo 0,5% a no máximo 30% do valor do ajuste;

III - impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública direta e indireta do mesmo ente federativo, pelo prazo máximo de 3 (três) anos;

IV - declaração de inidoneidade para licitar e contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.

§ 1º - A aplicação das sanções previstas neste artigo não exclui a obrigação de reparação integral do dano causado à Administração Pública, nos termos do § 9º do art. 156 da LLCA.

§ 2º - As sanções previstas nos incisos I, III e IV deste artigo poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa.

Artigo 3º - Na aplicação das sanções a que se refere o artigo 2º, desta Resolução, serão considerados:

I - a natureza e a gravidade da infração cometida, bem como os danos que dela provierem para a Administração

Pública;

II - as peculiaridades do caso concreto;

III - as circunstâncias agravantes ou atenuantes;

IV - a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

§ 1º - São consideradas circunstâncias agravantes na aplicação da sanção:

1. a existência de registro do licitante ou contratado no E-Sanções ou na Relação de Apenados do TCESP, em vigência no momento do cometimento da infração, em decorrência de penalidade aplicada no âmbito da Secretaria da Saúde, nos 12 (doze) meses anteriores ao fato ensejador da sanção;

2. a desclassificação ou inabilitação por descumprimento das exigências do edital, quando for notória a impossibilidade

de atendimento ao estabelecido;

3. a inércia deliberada do licitante ou do contratado em face das diligências destinadas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo licitatório ou o inadimplemento de obrigações contratuais;

4. a falsidade de declaração, apresentada pelo licitante, de que é beneficiário de tratamento diferenciado concedido em legislação específica.

5. a reincidência na infração;

6. a imprescindibilidade do bem ou serviço contratado para o funcionamento de serviços públicos ou satisfação de necessidade coletiva.

§ 2º - São circunstâncias atenuantes da sanção:

1. a falha escusável do licitante ou contratado;

2. a apresentação de documentação que contenha vícios ou omissões para os quais não tenha contribuído o licitante ou o contratado e que não sejam de fácil identificação por estes últimos;

3. a juntada de documentação que, embora não tenha atendido às exigências do edital, foi encaminhada de forma equivocada, sem indício de dolo;

4. a adoção de medidas destinadas a mitigar os efeitos danosos da conduta infracional.

## II. DA APLICAÇÃO DAS PENALIDADES

### II.1 – Da Advertência

Artigo 4º - A advertência será aplicada ao contratado que der causa à inexecução parcial do contrato, da qual não advenha grave dano à Administração.

## II.2 – Da Multa

Artigo 5º - A multa prevista no inciso II do art. 156, aplicável ao contratado ou licitante por qualquer das infrações administrativas previstas no artigo 155 da LLCA, será calculada na forma do edital ou do contrato e não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento) nem superior a 30% (trinta por cento) do valor do contrato licitado ou celebrado com contratação direta.

Artigo 6º - O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará o contratado a multa de mora, nos termos do art.162 da LLCA, calculada sobre o valor da obrigação não cumprida, a partir do primeiro dia útil seguinte ao término do prazo estipulado, observados os seguintes critérios:

I - 0,5% (meio por cento) ao dia, para atraso de até 15 (quinze) dias;

II - 1% (um por cento) ao dia, do 16º (décimo sexto) ao 30º (trigésimo) dia, aplicada em acréscimo à do inciso I;

§ 1º - Após 30 (trinta) dias, fica caracterizada a inexecução parcial ou total do contrato, conforme o caso, sujeita a multa de 10% (dez por cento) a 30% (trinta por cento), calculada sobre o valor da obrigação não cumprida, a critério da autoridade competente, que decidirá com fundamento na avaliação do Gestor do contrato.

§2º- Os prazos referidos nos incisos I e II e parágrafo primeiro deste artigo considerarão dias corridos.

§ 3º – No caso de prestação de serviços contínuos, a multa será de 10% (dez por cento) a 30% (trinta por cento) sobre a base mensal que seria paga à empresa contratada faltosa no mês em que houve o descumprimento da obrigação.

Artigo 7º - Verificado o descumprimento contratual no prazo e modo convencionados, se o cumprimento da obrigação não mais atender aos critérios da oportunidade e conveniência administrativa, ou, ainda que haja interesse da Administração, o devedor não cumprir sua obrigação, a multa de mora poderá ser convertida em compensatória, com a promoção da extinção unilateral do contrato, e aplicação cumulada de outras sanções previstas nesta resolução.

Artigo 8º - Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido pela Administração ao contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.

Artigo 9º - A recusa injustificada do adjudicatário em assinar o contrato ou aceitar ou retirar instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido, caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-o à aplicação de multa de 30% (trinta por cento) sobre o valor do contrato, além de impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública direta e indireta do Estado de São Paulo, pelo prazo máximo de 3 (três) anos, e ainda, se for o caso, de imediata perda da garantia de proposta.

Artigo 10 – A Administração poderá deixar de cobrar a multa de valor inferior a 15 (quinze) UFESP's, mantidos, entretanto, os registros no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP).

Artigo 11 - Os bens não aceitos e as obras ou serviços executados em desacordo com o estipulado deverão ser substituídos ou corrigidos dentro do prazo fixado pela Administração, contado do recebimento, pela contratada, da comunicação da recusa.

§ 1º - O pedido de prorrogação para a entrega dos bens substituídos ou reexecução do objeto do contrato deverá, se o caso, ser apresentado, com a devida justificativa, antes do término do respectivo prazo.

§ 2º - A ausência de regularização do objeto do contrato dentro do prazo determinado ensejará a aplicação das sanções previstas nesta resolução, considerando-se a mora a partir do primeiro dia útil seguinte ao término do prazo estabelecido.

## II.3 – Do Impedimento de Licitar e Contratar

Artigo 12 - A sanção de impedimento de licitar ou contratar no âmbito da Administração será aplicada ao contratado ou licitante pelas infrações administrativas previstas nos incisos II, III, IV, V, VI e VII do “caput” do artigo 155 da LLCA, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, pelos seguintes prazos:

I – por 2 (dois) meses, no caso de infração prevista no inciso IV do art. 155;

II – por 4 (quatro) meses, no caso de infrações previstas nos incisos V a VII do art. 155;

III – por 1 (um) ano, no caso de infração prevista no inciso II do art. 155;

IV – por 2 (dois) anos, no caso de infração prevista no inciso III do art. 155.

§ 1º - Os prazos de que trata este artigo poderão ser reduzidos ou majorados, neste último caso até o prazo máximo de 3 (três) anos, à vista de circunstâncias atenuantes ou agravantes.

§ 2º – A aplicação da sanção prevista neste artigo impedirá o sancionado de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do Estado de São Paulo, nos termos do § 4º do art. 156 da LLCA.

#### II.4 – Da Declaração de Inidoneidade

Artigo 13 - A sanção de declaração de inidoneidade será aplicada ao contratado ou licitante pelas infrações administrativas previstas nos incisos VIII a XII do “caput” do artigo 155 da LLCA, bem como, se estiver justificada a imposição de penalidade mais grave, por aquelas previstas nos incisos II a VII do caput do mesmo artigo, e impedirá o sancionado de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo de 4 (quatro) anos.

§ 1º - O prazo a que alude o “caput” deste artigo poderá ser reduzido ou majorado, à vista de circunstâncias atenuantes ou agravantes, respeitado o mínimo de 3 (três) anos e o máximo de 6 (seis) anos, nos termos do § 5º do art. 156 da LLCA.

§ 2º - Para os fins do inciso X do “caput” do artigo 155 da LLCA, A (“comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza”), considera-se comportamento inidôneo a prática de atos direcionados a prejudicar o bom andamento do certame ou do contrato, bem como o cometimento de fraude de qualquer natureza.

### III. DO PROCESSO SANCIONATÓRIO

Artigo 14 - A instauração de processo sancionatório se dará mediante comunicação do gestor, ou de quem tenha a responsabilidade pelo acompanhamento da licitação ou da execução contratual, ao dirigente da Unidade responsável pelo certame ou contrato, a que estiver vinculado.

Parágrafo único - Os emitentes das garantias exigidas no contrato deverão ser notificados quanto ao início de processo sancionatório para apuração de descumprimento de cláusulas contratuais, nos termos do artigo 137, § 4º, da LLCA.

Artigo 15 - Configurada a hipótese de aplicação das sanções de advertência ou multa, os responsáveis, uma vez instaurado o processo sancionatório, serão intimados para apresentação de defesa no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data do recebimento da comunicação, cabendo ao Dirigente da Unidade licitante ou contratante decidir sobre o sancionamento.

Parágrafo único - Se na instrução do processo sancionatório estiverem presentes indícios que também recomendem, desde logo, a rescisão unilateral do contrato, deverá o contratado ser comunicado de ambas as consequências da infração constatada, para oportuna decisão conjunta.

Artigo 16 - Para a aplicação das sanções de impedimento de licitar e contratar, e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar deverá ser instaurado processo de responsabilização, a ser conduzido por comissão composta de 2 (dois) ou mais servidores, indicados pelo Chefe de Gabinete, que avaliará fatos e circunstâncias conhecidos e intimará o licitante ou o contratado para, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de intimação, apresentar defesa

escrita e especificar as provas que pretenda produzir.

§ 1º - Na hipótese de deferimento de pedido de produção de novas provas ou de juntada de provas julgadas indispensáveis pela comissão, o licitante ou o contratado poderá apresentar alegações finais no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data da intimação.

§ 2º - Serão indeferidas pela comissão, mediante decisão fundamentada, provas ilícitas, impertinentes, desnecessárias, protelatórias ou intempestivas.

§ 3º - Finalizada a produção de provas ou expirado o prazo para alegações finais, a comissão elaborará relatório pormenorizado dos fatos, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis.

§ 4º - Os processos sancionatórios deverão ser remetidos, após o término da fase de instrução, à Chefia de Gabinete para fins de avaliação do seu processamento.

§ 5º – Após a avaliação do processamento pela Chefia de Gabinete, os autos serão remetidos à análise jurídica, nos termos do § 6º do art. 156 da LLCA.

Artigo 17 – Após a avaliação do processamento e a análise jurídica, em caso de aplicação da sanção de impedimento de licitar e contratar, o relatório final da comissão a que alude o artigo 15 desta resolução será encaminhado à Chefia de Gabinete, a quem compete aplicar a sanção, nos termos da Resolução SS nº 98/2004, ou outra que venha a substituí-la.

Artigo 18 – Após a avaliação do processamento e a análise jurídica, em caso de aplicação da sanção de declaração de inidoneidade para licitar e contratar, o relatório final da comissão a que alude o artigo 15 desta Resolução será encaminhado ao Secretário da Pasta, autoridade competente para aplicação da referida sanção, nos termos do inciso I do § 6º do art. 156 da LLCA.

Artigo 19 - Da decisão da autoridade que aplicar as sanções de advertência, multa ou impedimento de licitar e contratar, caberá recurso, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, a contar da intimação, nos termos do art. 166 da LLCA.

§ 1º - O recurso de que trata o “caput” deste artigo será dirigido à autoridade sancionadora, que deverá no prazo de até 5 (cinco) dias úteis decidir se mantém ou reconsidera a decisão recorrida.

§ 2º - Caso a autoridade sancionadora decida pela manutenção da decisão recorrida, deverá, imediatamente, submeter o recurso à instância superior, que decidirá sobre as condições de admissibilidade e o seu mérito no prazo de até 20 (vinte) dias úteis, contado do recebimento dos autos, nos termos do § único do art. 166 da LLCA.

Artigo 20 - Da decisão da autoridade que aplicar a sanção de inidoneidade para licitar e contratar, caberá apenas pedido de reconsideração, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contados da intimação, e será decidido no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado de seu protocolo.

Artigo 21 - A imposição das sanções previstas na presente resolução não impede a propositura de ação judicial com vista à reparação integral do dano causado à Administração.

Artigo 22 – O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo, até que sobrevenha decisão final por parte da autoridade competente.

Artigo 23 - A intimação dos atos no processo sancionatório será feita mediante expedição de ofício ao(s) responsável(eis) relacionado(s) no Termo de Ciência e de Notificação ou na Autorização de Serviços ou de Compras, conforme o caso, por meio do endereço eletrônico neles indicados, o qual deve ser mantido atualizado para os fins a que se destina. § 1º - Resultando infrutífera a intimação a que se refere o “caput” deste artigo, será efetuada por meio do Diário Oficial do Estado de São Paulo – DOE, por 3 (três) vezes consecutivas.

§ 2º - Nos processos eletrônicos instaurados nesta Administração, as comunicações dos atos oficiais serão realizadas por meio das funcionalidades existentes no Sistema Eletrônico de Informações – SEI ou em outro que venha a substituí-lo.

Artigo 24 - Decorridos 30 (trinta) dias da notificação para recolhimento da multa aplicada, não ocorrendo a quitação pelo sancionado, serão adotadas as medidas para o registro do devedor no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais (CADIN) e a inscrição do débito na Dívida Ativa do Estado para cobrança judicial.

Artigo 25 - A prescrição ocorrerá em 5 (cinco) anos, contados da ciência da infração pela Administração, e será interrompida ou suspensa nas hipóteses previstas no § 4º do artigo 158 da LLCA.

Artigo 26 - Os atos previstos como infrações administrativas na LLCA ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e a autoridade competente definidos na referida lei, nos termos do art. 159 da LLCA.

Artigo 27 - A personalidade jurídica poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos na LLCA ou para provocar confusão patrimonial, e, neste caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, a pessoa jurídica sucessora ou a empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o sancionado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia.

Artigo 28 - Independentemente da instauração de processo sancionatório, caso constatada irregularidade no procedimento licitatório ou na execução contratual, a autoridade competente da Unidade/Coordenadoria poderá determinar, quando a medida se revelar de interesse público, a suspensão da execução do contrato, mediante comunicação expressa aos responsáveis indicados no Termo de Ciência e de Notificação, desde que avaliados os aspectos a que se refere o artigo 147 da LLCA.

Artigo 29 - Aplica-se na contagem dos prazos previstos nesta resolução o disposto no artigo 183 da LLCA.

Artigo 30 - Encerrada a instância administrativa, as sanções aplicadas deverão ser registradas na Relação de Apenados do TCE/SP, no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP), bem como, conforme o caso, comunicadas às autoridades competentes para fins de anotações nos demais cadastros de controle, inclusive às entidades profissionais, dentro do prazo legal de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção.

Artigo 31 - É admitida a reabilitação do licitante ou contratado perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, exigidos, cumulativamente:

I - reparação integral do dano causado à Administração Pública;

II - pagamento da multa;

III - transcurso do prazo mínimo de 1 (um) ano da aplicação da penalidade, no caso de impedimento de licitar e contratar, ou de 3 (três) anos da aplicação da penalidade, no caso de declaração de inidoneidade;

IV - cumprimento das condições de reabilitação definidas no ato punitivo;

V - análise jurídica prévia, com posicionamento conclusivo quanto ao cumprimento dos requisitos definidos neste artigo.

Parágrafo Único - A sanção pela apresentação de declaração ou documentação falsa exigida para o certame, por prestar declaração falsa durante a licitação ou execução do contrato, bem como pela prática de ato lesivo, nos termos do artigo 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, exigirá, como condição de reabilitação do licitante ou contratado, a implantação ou aperfeiçoamento de programa de integridade pelo responsável.

#### IV. DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 32 - A presente resolução deverá integrar, obrigatoriamente, como anexo, os instrumentos convocatórios de licitação, os contratos e os instrumentos equivalentes.

Artigo 33 - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos em relação aos certames e contratos regidos pela Lei federal nº 14.133/2021.

Anexo XV - RESOLUÇÃO SS 54, DE 11 DE MAIO DE 2012

Aprova, no âmbito da Pasta, estrutura e funcionamento da Comissão de Farmacologia da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, e dá outras providências

O Secretário de Estado da Saúde, considerando:

- a Lei Federal 8.080, de 19-09-1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde,

a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

- a Lei Federal 12.401, de 28-04-2011, que altera a Lei 8.080, de 19-09-1990, para dispor sobre a assistência terapêutica

e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;

- o Decreto Federal 7.508, de 28-06-2011, que regulamenta a Lei 8.080, de 19-09-1990, para dispor sobre a organização

do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências, com especial atenção ao disposto nos artigos 27º, 28º e 29º;

- o Decreto 7.646, de 21-12-2011, que dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde, e dá outras providências;

- a Portaria do GM/MS 3.916, de 30-10-1998, que aprova a Política Nacional de Medicamentos, que tem entre suas prioridades a promoção do uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;

- a Portaria GM/MS 4.217, de 28-12-2010, que aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica;

- a Portaria GM/MS 2.981, de 26-11-2009, que aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;

- a Portaria GM/MS 2.928, de 12-12-2011, que dispõe sobre os §§ 1º e 2º do art. 28 do Decreto 7.508, de 28-06-2011.

- a Portaria GM/MS 533, de 28-03-2012, que estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde.

- a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 338, de 6 de maio de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, definindo como um de seus eixos estratégicos, a garantia de acesso e equidade às ações de saúde, incluindo a Assistência Farmacêutica;

- a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC 44, de 17-08-2009, que dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências;

- a Resolução MS/CIT 1, de 17-01-2012, que estabelece as diretrizes nacionais da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde e que em seu art. 6º define critérios para adoção de lista complementar à RENAME pelos Estados e Municípios;

- a Resolução ANS 262, de 01-08-2011, que atualiza o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 01-01-1999, fixa as diretrizes de atenção à saúde e dá outras providências.

- a necessidade de qualificação da Assistência Farmacêutica, ampliação do acesso da população aos medicamentos e a promoção do uso racional;

- a necessidade de instituir a Comissão de Farmacologia da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, a fim de promover a Política Estadual de Medicamentos em consonância com a Política Nacional de Medicamentos, resolve:

Artigo 1º - Aprovar, no âmbito da Pasta, estrutura e funcionamento da Comissão de Farmacologia da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, em consonância com a Política Nacional de Medicamentos, de acordo com o disposto nos anexos, enquanto parte integrante da presente Resolução.



Artigo 2º - Esta Resolução contém os seguintes anexos:

Anexo I – Estrutura e funcionamento da Comissão de Farmacologia da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo;

Anexo II – Formulário de solicitação de medicamento por Protocolo Clínico de Tratamento de Instituição Pública de Saúde;

Anexo III – Modelo de Protocolo Clínico de Tratamento da SES/SP;

Anexo IV – Laudo para avaliação de solicitação de medicamento por paciente de Instituições Públicas e Privadas;

Anexo V – Laudo para avaliação de solicitação de nutrição enteral por paciente de Instituições Públicas e Privadas;

Anexo VI - Roteiro de análise e parecer técnico.

Artigo 3º – Esta Resolução entra em vigor em 60 dias após a sua publicação, ficando expressamente revogadas as Resoluções SS 126, de 13-08-2009 e SS 89, de 09-09-2011.

## ANEXO I

### ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DA COMISSÃO DE FARMACOLOGIA

#### CAPÍTULO I

##### NATUREZA E OBJETIVOS

1. A Comissão de Farmacologia - CF, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SES/SP é de natureza técnico- científica permanente.

2. A CF tem por objetivo assessorar o Titular da Pasta na formulação de diretrizes para seleção, padronização, prescrição, aquisição, distribuição, dispensação e seguimento farmacoterapêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo – SUS, em conformidade com a Política Nacional de Medicamentos.

Parágrafo Único - Para atender seus objetivos, a CF adotará os seguintes critérios para a seleção dos medicamentos:

I - registro no país em conformidade com a legislação sanitária;

II - necessidade segundo aspectos clínicos e epidemiológicos;

III - valor terapêutico comprovado, com base na melhor evidência científica disponível em seres humanos, com destaque para efetividade e segurança, com algoritmo de escolha de tratamento definido;

IV - composição com única substância ativa, admitindo-se, apenas em casos especiais, combinações em doses fixas;

V - o princípio ativo conforme Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, Denominação Comum Internacional (DCI);

VI - informações suficientes quanto às características farmacotécnicas, farmacocinéticas e farmacodinâmicas;

VII – concentrações, formas farmacêuticas, esquema posológico e apresentação, considerando a comodidade para a ministração aos pacientes, faixa etária, facilidade para cálculo de dose a ser ministrada e de fracionamento ou

multiplicação de doses, bem como perfil de estabilidade mais adequado às condições de armazenamento e uso;

VIII - menor custo tratamento/dia e custo total do tratamento, resguardadas segurança, efetividade e qualidade de vida;

IX – viabilidade de atendimento e sustentabilidade dos programas do SUS.

3. Para execução de suas atividades, a CF instalará o Comitê Executivo, e sempre que necessário, os Comitês Técnicos da CF.

Parágrafo Único - Os Comitês Técnicos serão criados a critério da CF ou quando solicitado pelo Titular da Pasta.

## CAPÍTULO II

### COMPOSIÇÃO

4. A estrutura de funcionamento da Comissão de Farmacologia compõe-se de:

I – Comitê Executivo;

II – Comitês Técnicos, e;

III – Secretaria Executiva.

5. A CF terá composição multidisciplinar e multiprofissional.

Parágrafo Único - A CF poderá contar com consultores “ad hoc”, pessoas pertencentes ou não à instituição, com a finalidade de fornecer subsídios técnicos.

6. O Comitê Executivo da CF será composto de 17 membros, com direito a voto, representantes dos seguintes órgãos e entidades:

I – Gabinete do Secretário de Estado da Saúde – um representante do Núcleo de Assuntos Jurídicos da SES/SP;

II - Coordenadoria de Serviços de Saúde – um representante;

III - Coordenadoria de Regiões de Saúde – um representante;

IV - Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos de Saúde – um representante;

V – Coordenadoria de Controle de Doenças - um representante do Centro de Vigilância Sanitária;

VI – Assistência Farmacêutica da SES/SP – três representantes;

VII – Comunidade Acadêmica – três representantes;

VIII – Hospitais Universitários – três representantes;

IX - Entidades de Classe – três representantes, sendo um do Conselho Regional de Farmácia, um do Conselho Regional de Medicina e um do Conselho Regional de Enfermagem;

Parágrafo Único - Cada representante contará com um suplente para substituí-lo em seus impedimentos legais.

7. O Titular da Pasta, dentre as indicações efetuadas e respeitando-se o limite estipulado, designará os membros que comporão o Comitê Executivo da CF, e nomeará o Presidente e o Vice-Presidente.

8. Os membros do Comitê Executivo e os suplentes integrantes da CF deverão firmar termo de confidencialidade e declarar eventual conflito de interesse relativamente aos assuntos tratados no âmbito da CF. Durante os trabalhos,

qualquer situação que configure possível conflito de interesse deverá ser declarada pelo membro, que se absterá de participar da atividade específica.

9. A composição dos Comitês Técnicos será submetida ao Comitê Executivo para aprovação e referendada pelo Titular da Pasta.

10. A Coordenação dos Comitês Técnicos da CF deverá recair em profissional vinculado à Secretaria de Estado da Saúde com formação e experiência em sua área de competência específica.

11. A composição dos Comitês Técnicos da CF deverá contar com no mínimo 5 e máximo 11 membros.
12. Ao término do mandato ou quando solicitado, será fornecida a declaração de participação aos membros da CF.
13. Os suplentes da CF participarão das sessões do Plenário, com direito a voto, nos impedimentos legais ou ausências justificadas dos membros titulares.
14. A Secretaria Executiva da Comissão de Farmacologia deverá contar com no mínimo 3 membros.

### CAPÍTULO III

#### ATRIBUIÇÕES

15. Atribui-se à CF:

I - assessorar o Titular da Pasta na formulação da Política Estadual de Medicamentos;

II - elaborar e manter atualizado o Guia Farmacoterapêutico do Estado de São Paulo;

III - analisar e emitir parecer com referência a medicamentos, no que diz respeito à proposta de:

a) novas incorporações;

b) substituição ou exclusão no Guia Farmacoterapêutico do Estado de São Paulo.

IV – formular diretrizes para o uso racional de medicamentos;

V - desempenhar papel consultivo e educativo sobre as boas práticas de prescrição, dispensação, ministração e seguimento farmacoterapêutico;

VI - propor a elaboração de estudos clínicos e de utilização dos medicamentos;

VII - colaborar nas atividades de ensino, pesquisa e desenvolvimento da SES/SP;

VIII – elaborar notas técnicas e resoluções necessárias ao cumprimento dos objetivos da CF;

IX – implementar, em parceria com o Centro de Vigilância Sanitária da SES/SP, ações referentes aos processos de farmacovigilância;

X – implementar, em parceria com a Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos estratégicos de Saúde – CCTIES, ações referentes ao desenvolvimento de pesquisas clínicas, seguimento farmacoterapêutico e estudos de farmacoeconomia;

XI – realizar a gestão documental.

Parágrafo único – A CF da SES/SP consolidará e atualizará, a cada dois anos, o Guia Farmacoterapêutico do Estado de São Paulo.

### CAPÍTULO IV

#### COMPETÊNCIAS

16. Ao Presidente da CF cabe coordenar e supervisionar as atividades da CF e, especificamente:

I - representar a CF em suas relações internas e externas;

II - presidir as reuniões da CF;

III - suscitar pronunciamento da CF quanto às questões relativas a medicamentos;

IV - promover a convocação das reuniões;

V - tomar parte nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate;

VI - designar membros do Comitê Executivo para emissão de pareceres técnicos, realização de estudos e levantamentos

necessários à execução dos objetivos da Comissão;

VII - aprovar “ad referendum”, nos casos de manifesta urgência.

Parágrafo Único: Compete ao Vice-Presidente substituir o Presidente em seus impedimentos legais.

17. Aos membros do Comitê Executivo e suplentes competem:

I - zelar pelo pleno desenvolvimento das atribuições da CF;

II - analisar e relatar nos prazos estabelecidos as matérias que lhes forem atribuídas pelo Presidente;

III - comparecer às reuniões, proferir voto ou pareceres;

IV - requerer votação de matéria em regime de urgência;

V - desempenhar as atribuições que lhes forem estipuladas pelo Presidente;

VI - apresentar proposições sobre as questões relativas à Comissão;

VII – acompanhar as ações da Política Nacional de Medicamentos e legislação pertinente;

VIII – analisar e emitir pareceres técnicos às consultas públicas referentes a medicamentos;

IX – Analisar protocolos clínicos de tratamento;

X – coordenar a elaboração do Guia Farmacoterapêutico da SES/SP e outras publicações pertinentes.

18. Aos membros dos Comitês Técnicos da CF competem:

I – realizar revisão crítica do Guia Farmacoterapêutico da SES/SP;

II – realizar análise crítica de solicitações de medicamentos nos prazos estabelecidos;

II – verificar o conteúdo, o mérito científico e a consistência dos dados da solicitação a ser avaliada;

III – emitir parecer técnico;

IV – elaborar pareceres técnicos às consultas públicas pertinentes;

V – elaborar notas técnicas sobre medicamentos para a SES/SP;

VI – dar suporte técnico ao Poder Judiciário, ao Ministério Público, a Defensoria Pública e a Procuradoria Geral do Estado;

VII – propor diretrizes para o uso racional de medicamentos;

VIII – elaborar protocolos clínicos de tratamento sempre que necessário;

IX – solicitar a realização de pesquisas clínicas, seguimento farmacoterapêutico e estudos farmacoeconômicos.

19. Aos membros da Secretaria Executiva da CF competem:

- I - acompanhar as reuniões e assistir o Presidente da CF;
- II - oferecer condições técnico-administrativas para o cumprimento das atribuições da CF;
- III - dar encaminhamento formal às deliberações da CF;
- IV - preparar o expediente;
- V - manter controle dos prazos legais e regimentais, referentes aos processos que devam ser examinados nas reuniões da CF;
- VI - providenciar o cumprimento das diligências determinadas;
- VII - organizar os temas da ordem do dia das reuniões, obedecidos os critérios de prioridade determinados pelo Comitê Executivo ou pelo Presidente;
- VIII - enviar aos representantes da CF cópia das atas aprovadas, deliberações e outros documentos que lhe forem solicitados;
- IX - apresentar à CF, na última reunião ordinária do ano, a proposta do calendário anual das reuniões ordinárias da Comissão para o ano seguinte;
- X - elaborar relatório anual das atividades da Comissão;
- XI - lavrar e assinar as atas de reuniões da Comissão;
- XII - providenciar, por determinação do Presidente, a convocação das sessões extraordinárias;
- XIII - providenciar arquivo de documentos pertinentes;
- XIV – enviar respostas aos solicitantes (Instituições, médicos e pacientes).

## CAPÍTULO V

### FUNCIONAMENTO

20. A CF reunir-se-á, ordinariamente, conforme cronograma anual de reuniões e, extraordinariamente, quando convocada pelo Titular da Pasta, Presidente da CF ou a requerimento da maioria de seus membros e suplentes.

Parágrafo 1º - as sessões da CF serão iniciadas com a presença de no mínimo 50% dos membros mais um, e decorridos no máximo trinta minutos da hora marcada. Em caso de quórum inexistente a sessão de votação será suspensa;

Parágrafo 2º - antes de cada votação será verificado o quórum para o prosseguimento dos trabalhos;

Parágrafo 3º - as deliberações do Comitê Executivo serão aprovadas preferencialmente por consenso;

Parágrafo 4º - na impossibilidade de consenso e esgotados argumentos com bases em evidências científicas, o Presidente terá o direito ao voto de qualidade;

Parágrafo 5º - as deliberações tomadas “ad referendum” deverão ser encaminhadas ao Comitê Executivo da CF para deliberação deste na primeira sessão seguinte;

Parágrafo 6º - as deliberações da CF serão endereçadas ao Gabinete do Secretário de Estado da Saúde;

Parágrafo 7º - é facultado ao Presidente e aos membros do Comitê Executivo solicitar o reexame de qualquer decisão exarada em reuniões anteriores, justificando possível ilegalidade, inadequação técnica ou de outra natureza;

Parágrafo 8º - a votação será nominal.

21. A periodicidade das reuniões ordinárias da CF será mensal. Reuniões extraordinárias terão obrigatoriamente pauta única.

22. A dinâmica das reuniões da CF será a seguinte:

I - verificação da presença do Presidente e, em caso de sua ausência, abertura dos trabalhos pelo Vice-Presidente;

II - verificação de presença e existência do quórum;

III - votação e assinatura da ata da reunião anterior;

IV - leitura e despacho dos expedientes;

V – apresentação dos resultados dos trabalhos dos Comitês Técnicos da CF;

VI – apresentação de assuntos relevantes por convidados externos;

VII – leitura, discussão e votação dos pareceres;

VIII - sugestões de temas para a pauta da próxima reunião;

IX - comunicações breves e franqueamento da palavra.

Parágrafo Único - Em caso de urgência ou de relevância de alguma matéria, a CF, por voto da maioria, poderá alterar a sequência estabelecida neste artigo.

23. A pauta será organizada com os expedientes apresentados por meio eletrônico para discussão, acompanhados dos pareceres e súmulas.

Parágrafo Único - A pauta será comunicada previamente a todos os membros, com antecedência mínima de cinco dias para as reuniões ordinárias e de três dias para as extraordinárias.

24. Após a apresentação e leitura do parecer, o Presidente ou o Vice-Presidente deve submetê-lo à discussão, dando a palavra aos membros e suplentes que a solicitarem.

Parágrafo 1º - o membro que não se julgar suficientemente esclarecido quanto à matéria em exame, poderá pedir vistas do expediente, propor diligências ou adiamento da discussão e da votação para a próxima reunião;

Parágrafo 2º - após entrar em pauta, a matéria deverá ser votada no prazo máximo de até duas reuniões.

25. Após o encerramento das discussões, o assunto será submetido à votação.

26. Os coordenadores dos Comitês Técnicos da CF serão convocados a participar das reuniões do Comitê Executivo, sempre que necessário, ou quando solicitado.

27. A fim de assegurar o suporte técnico, científico e operacional indispensável à eficiência da CF, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo proporcionará a infraestrutura necessária.

28. A CF, observada a legislação vigente, poderá estabelecer normas complementares relativas ao seu funcionamento e a ordem dos trabalhos.

Parágrafo Único: A CF deverá se articular com a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde - REBRATS, com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, com a Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos de Saúde – CCTIES da SES/SP e com a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, levando em Consideração em seus trabalhos os procedimentos adotados em âmbito nacional.

29. Será dispensado o componente que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a seis intercaladas no período de um ano, independente da presença de seu suplente.

30. Sempre que julgar necessário, a CF convidará pessoas ou entidades que possam colaborar com o desenvolvimento dos seus trabalhos.

31. O relator ou qualquer membro poderá requerer ao Presidente, a qualquer tempo, que solicite o encaminhamento ou diligências de processos ou de consultas a outras pessoas ou instituições públicas ou privadas, nacionais e internacionais, para estudo, pesquisa ou informações necessárias à solução dos assuntos que lhes forem distribuídos, bem como solicitar o comparecimento de qualquer pessoa às reuniões para prestar esclarecimentos.

32. A participação na CF será considerada prestação de serviço público relevante, sendo recomendável que seus membros sejam dispensados, nos horários da Comissão, das outras obrigações nas unidades em que prestam serviço.

33. Os integrantes e suplentes da CF deverão ter total independência na tomada de decisão no exercício das suas funções, mantendo sob caráter confidencial as informações recebidas, não podendo sofrer qualquer tipo de pressão por parte de superiores hierárquicos ou pelos interessados no parecer, devendo isentar-se de envolvimento financeiro e não devem estar submetidos a conflito de interesse.

34. O mandato dos componentes e suplentes da CF terá duração de 2 anos, podendo este ser prorrogado.

Parágrafo Único - Havendo motivo justificado, o Titular da Pasta poderá cessar o mandato dos integrantes da CF e conseqüentemente seus suplentes e promover a substituição.

35. Os casos omissos e as dúvidas surgidas referentes a estrutura e funcionamento da CF serão dirimidas pelo Presidente da CF e em grau de recurso pelo Titular da Pasta.

## CAPÍTULO VI

### NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO E NUTRIÇÃO ENTERAL

36. A solicitação de medicamento ou nutrição enteral no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo será baseada nas necessidades clínicas e epidemiológicas do Estado de São Paulo.

37. A SES/SP somente receberá solicitação de medicamento ou nutrição enteral proveniente de pacientes acompanhados em Instituições de Saúde no Estado de São Paulo.

38. Somente será recebida solicitação de medicamento ou nutrição enteral para o tratamento de doença crônica, em caráter ambulatorial de pacientes residentes no Estado de São Paulo.

39. Não será recebida solicitação de fórmula de manipulação.

40. Não será recebida solicitação de medicamento de associações de substâncias que são disponibilizadas de maneira isolada pelo SUS.

41. Somente será recebida solicitação de medicamento ou nutrição enteral com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), com autorização e comercialização no país.

42. Não será recebida solicitação de medicamento ou nutrição enteral contemplados na RENAME (Componentes Básico, Estratégico e Especializado da Assistência Farmacêutica) e resoluções/normas técnicas estaduais.

43. Não será recebida solicitação de medicamentos utilizados no tratamento das doenças relacionadas na Resolução Normativa ANS 262, de 01-08-2011.

44. Somente após a protocolização dos documentos na Comissão de Farmacologia da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo terá início o processamento da solicitação.

## SEÇÃO I

### SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO POR PROTOCOLO CLÍNICO DE TRATAMENTO DE INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE SAÚDE

45. A solicitação de medicamento por Protocolo Clínico de Tratamento de Instituição Pública de Saúde será realizada conforme Formulário de solicitação de medicamento por Protocolo Clínico de Tratamento de Instituição Pública de Saúde (Anexo II), com todos os itens preenchidos, acompanhada do Protocolo Clínico de Tratamento, elaborado por doença, conforme modelo (Anexo III).

Parágrafo Único - Quando o Protocolo Clínico de Tratamento estiver disponível no âmbito do SUS, o mesmo deverá ser revisto e encaminhada proposta de atualização.

46. A solicitação de medicamento por Protocolo Clínico de Tratamento de Instituição Pública de Saúde deverá ser encaminhada com o parecer da Comissão de Farmacologia local, assinada pelo seu Presidente e Diretor Clínico da instituição.

47. As assinaturas do médico solicitante e do diretor da Instituição Pública de Saúde no Formulário de solicitação de medicamento por Protocolo Clínico de Tratamento de Instituição Pública de Saúde são imprescindíveis para a protocolização da solicitação.

48. Toda solicitação de medicamento por Protocolo Clínico de Tratamento será analisada por meio de assessoria dos Comitês Técnicos da CF.

49. A solicitação de medicamento por Protocolo Clínico de Tratamento de Instituições Públicas de Saúde deverá ser encaminhada para a Comissão de Farmacologia da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

## SEÇÃO II

### SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO E NUTRIÇÃO ENTERAL POR PACIENTE

50. A solicitação de medicamento ou nutrição enteral por paciente será realizada em caráter de excepcionalidade, esgotadas todas as alternativas terapêuticas disponibilizadas pelo SUS, apresentando na literatura científica forte nível de evidência para sua utilização.

51. A solicitação de medicamento e nutrição enteral por paciente deverá conter os documentos abaixo relacionados:

51.1. Laudo para avaliação de solicitação de medicamento (Anexo IV) ou nutrição enteral (Anexo V), a ser disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, que deverá estar preenchido, de forma completa e legível, por profissional responsável pela prescrição e acompanhamento do paciente, e assinado pelo médico prescritor, paciente e diretor responsável pela Instituição de Saúde;

51.2. Receita de medicamento ou de nutrição enteral, preenchida de forma completa e legível, em duas vias, no receituário institucional, contendo:

- a) nome completo do paciente;
- b) especificação do “uso interno” ou “uso externo”;
- c) forma farmacêutica;
- d) nome genérico sem códigos ou abreviaturas;
- e) via de administração, posologia, dosagem e duração total do tratamento;
- f) nome do profissional e seu número de inscrição no respectivo Conselho Regional do Estado de São Paulo;
- g) data, assinatura e carimbo do profissional;
- h) endereço completo do local de trabalho do profissional (Instituição de saúde - hospital ou ambulatório).

Em caso de medicamentos sujeitos a controle especial, deverão ser seguidas as exigências da legislação vigente.

51.3. Cópias de documentos pessoais do interessado:



- a) Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);
- b) Registro Geral (RG);
- c) Comprovante de residência com Código de Endereçamento Postal (CEP);
- d) Cartão Nacional de Saúde (CNS).

Em caso de solicitação de medicamento para menores de idade, que não possuam CPF ou RG, apresentar a cópia da Certidão de Nascimento e documento do responsável.

51.4. Cópia de exames complementares que justifiquem a necessidade do medicamento ou nutrição enteral solicitado. A SES/SP poderá solicitar outros exames, quando julgar necessário.

52. O profissional prescritor do receituário deverá ser obrigatoriamente o mesmo a preencher o Laudo para avaliação de solicitação de medicamento ou nutrição enteral por paciente.

53. As assinaturas do médico prescritor, do diretor da Instituição de Saúde e do paciente, no Laudo para avaliação de solicitação de medicamento ou nutrição enteral por paciente, são imprescindíveis para a protocolização da solicitação.

54. Para protocolar a solicitação de medicamento ou nutrição enteral, as receitas terão validade de 30 dias contados a partir da data de sua prescrição.

55. A solicitação autorizada resultará no fornecimento por período máximo de:

- a) 120 dias para nutrição enteral;
- b) 180 dias para medicamento.

56. Para renovação da solicitação, deverão ser apresentados a receita médica e o Laudo para avaliação de solicitação de medicamento ou nutrição enteral atualizados, além de exames comprobatórios do seguimento farmacoterapêutico realizado.

57. Os documentos referentes ao processo de solicitação de medicamento ou nutrição enteral por paciente deverão ser encaminhados para a Comissão de Farmacologia da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo pela Instituição de Saúde onde o paciente é acompanhado.

## CAPÍTULO VI

### ANÁLISE E PARECER TÉCNICO DAS SOLICITAÇÕES

#### SEÇÃO I

#### ANÁLISE E PARECER TÉCNICO DA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO POR PROTOCOLO CLÍNICO DE TRATAMENTO DE INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE SAÚDE

58. A análise da solicitação de medicamento por Protocolo Clínico de Tratamento de Instituição Pública de Saúde, pelo

Comitê Técnico da CF, seguirá o roteiro de análise e parecer técnico (Anexo VI).

59. O Comitê Técnico da CF terá 60 dias para análise da solicitação de medicamento por Protocolo Clínico de Tratamento

e encaminhamento do parecer técnico para o Comitê Executivo da CF, podendo este período ser prorrogado mediante

solicitação do Comitê Técnico da CF e respectiva autorização do Presidente da CF.

60. A solicitação de medicamento por Protocolo Clínico de Tratamento de Instituição Pública de Saúde aprovada pela CF será encaminhada para avaliação e ratificação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC do Ministério da Saúde, e aquelas aprovadas, serão pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite - CIB.

## SEÇÃO II

### ANÁLISE E PARECER TÉCNICO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO E NUTRIÇÃO ENTERAL POR PACIENTE

61. A análise da solicitação de medicamento ou nutrição enteral por paciente será realizada pelo Comitê Técnico da CF.

62. O Comitê Técnico da CF terá no máximo 30 dias para análise da solicitação e manifestação.

63. A solicitação de medicamento ou nutrição enteral autorizada será comunicada por meio de telegrama ao paciente, indicando local e data para retirada de seu produto, e ao médico/instituição solicitante.

Parágrafo Único: Processos diferenciados de fornecimento poderão ser adotados para os medicamentos utilizados nos tratamentos realizados em Centros de Referência credenciados pelo Ministério da Saúde e SES/SP.

64. A solicitação de medicamento ou nutrição enteral não autorizada será justificada por meio de telegrama ao paciente e ao médico/instituição solicitante.

### ANEXO XVII - RESOLUÇÃO SS Nº 198, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023

Disciplina a aplicação da Tabela SUS Paulista aos estabelecimentos de saúde, com ou sem fins lucrativos, que participam do Sistema Único de Saúde, de forma complementar para assistência à saúde aos usuários do SUS/SP.

O Secretário de Estado da Saúde, considerando:

- O art. 196 da Constituição Federal que estabelece “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”;
- O artigo 198, § 1º da Constituição Federal que estabelece que o sistema único de saúde será financiado, nos termos do artigo 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes;
- O artigo 199, § 1º da Constituição Federal que estabelece que as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos;
- A Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, em especial o contido nos termos do § 2º, do artigo 4º, que estabelece que a iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar;

- O art. 25, caput, da Lei nº 8.666/93 que trata da inexigibilidade de licitação;

- A Portaria GM/MS de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que consolida as serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, em especial os artigos 1140, 1141 e 1142, do Capítulo II, Da Tabela Diferenciada Para Remuneração de Serviços Assistenciais de Saúde, que definem que os estados, Distrito Federal e municípios que adotarem tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde deverão, para efeito de complementação financeira, empregar recursos próprios estaduais e/ou municipais, sendo vedada a utilização de recursos federais para esta finalidade;

- A Constituição Estadual, em especial o artigo 220, § 2º e 4º, que estabelece que as ações e serviços de saúde serão realizados, preferencialmente, de forma direta, pelo Poder Público ou através de terceiros, pela iniciativa privada, tendo preferência as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos;
- A Lei Complementar Estadual nº 791, de 09 de março de 1995, Código de Saúde no Estado, em especial o contido nos termos do artigo 20, § 3º, bem como, o contido nos artigos 51 e 52, onde está estabelecido que o SUS poderá recorrer à participação do setor privado quando a sua capacidade instalada de serviços for insuficiente para garantir a assistência à saúde da população e se dará preferência às entidades filantrópicas e às entidades sem fins lucrativos, subordinada

ao preenchimento, pela entidade interessada, de requisitos de idoneidade técnica, científica, sanitária e administrativa, e à avaliação do retorno social dos serviços e atividades que realizam; e que o Estado apoiará financeiramente, mediante verificação, se não está ocorrendo duplicação de meios para atingir objetivos realizáveis pelo SUS e se cientificarão, previamente, da impossibilidade de expansão de rede de serviços públicos pertinentes;

- A Lei Estadual nº 10.201, de 07 de janeiro de 1999, que regulamentou o § 4.º, do Artigo 220, da Constituição Estadual e estabelece a participação preferencial, em caráter complementar, das entidades filantrópicas e sem fins lucrativos;
- A Lei Estadual nº 17.461, de 25 de novembro de 2021, que dispõe sobre o Programa de Auxílio Financeiro às Entidades Hospitalares sem fins lucrativos;
- O Decreto nº 58.912/2013 que cria e organiza a Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira e regulamenta as atividades do Fundo Estadual de Saúde – FUNDES;
- O Decreto Estadual nº 53019, de 20 de maio de 2008, que regulamenta a transferência de recursos financeiros, de forma direta e regular, do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, destinados ao financiamento das ações e serviços de saúde realizados no âmbito da atenção básica, componentes de programas e estratégias do Sistema Único de Saúde no Estado - SUS/SP;
- O Decreto nº 66.173, de 26 de outubro de 2021 que dispõe sobre a disciplina acerca da celebração de convênios, no âmbito da Administração direta e autárquica, e sobre a instrução dos processos respectivos;
- O Decreto nº 66.374, de 23 de dezembro de 2021 que regulamenta a Lei nº 17.461, de 25 de novembro de 2021, que dispõe sobre o programa de auxílio financeiro às entidades hospitalares sem fins lucrativos- Programa Mais Santas Casas, e suas alterações;
- O Decreto nº 67.905, de 28 de agosto de 2023, que altera o Decreto nº 66.374, de 23 de dezembro de 2021, que dispõe sobre o programa de auxílio financeiro às entidades hospitalares sem fins lucrativos- Programa Mais Santas Casas;
- A Resolução SS nº 84, de 27 de novembro de 2018, que altera a Resolução SS-41, de 05-05-2016, republicada em 05-07-2016, retificada em 21-10-2016, que disciplina, no âmbito da Pasta, a relação entre os estabelecimentos de saúde, com ou sem fins lucrativos, na participação, no Sistema Único de Saúde, de forma complementar de assistência à saúde aos usuários do SUS/SP, dos convênios com Hospitais de Ensino com Fundações de Apoio,;
- A Resolução SS nº 181, de 7 de dezembro de 2021, que disciplina, no âmbito da Pasta, a relação entre os estabelecimentos de saúde, com ou sem fins lucrativos, na participação, no Sistema Único de Saúde, de forma complementar de assistência à saúde aos usuários do SUS/SP, dos convênios com estabelecimentos de saúde sem fins lucrativos e contratos com estabelecimentos de saúde, com fins lucrativos.;

**Resolve:**

**Artigo 1º-** Fica instituída, nos termos desta Resolução, a disciplina para a aplicação da Tabela SUS Paulista (Anexos I, II e III) como acréscimo à remuneração dos serviços prestados pelos estabelecimentos da Rede Complementar de Assistência à Saúde aos Usuários do SUS/SP e em conformidade com a estrutura organizacional da Tabela de Procedimentos Unificada e SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - DATASUS, Ministério da Saúde.

**Artigo 2º** – O valor da complementação aos prestadores de serviço conveniados ou contratados pelo SUS da Gestão Estadual e das Gestões Municipais do Estado de São Paulo, dar-se-á, exclusivamente, conforme produção registrada no SIH e SIA e aprovadas pelo Ministério da Saúde – MS, com recursos do Tesouro Estadual, de acordo com os valores estabelecidos na Tabela SUS Paulista, no Anexo I (Tabela SUS Paulista Hospitalar), Anexo II (Tabela SUS Paulista Ambulatorial) e Anexo III (Tabela SUS Paulista OPME).

**Parágrafo Primeiro** - A incidência da Tabela SUS Paulista se dará sobre o procedimento principal da AIH, diárias de UTI, OPM e procedimentos ambulatoriais registrados nos sistemas de informação hospitalar e ambulatorial do SUS e aprovados pelo MS e que constem conforme estabelecido nos anexos I, II e III desta Resolução.

**Parágrafo Segundo** – No caso de cirurgias múltiplas, politraumatizado e sequenciais, a complementação pela Tabela SUS Paulista incidirá sobre os procedimentos apresentados de acordo com as normas e críticas do SIH- Sistemas de informações Hospitalares do Ministério da Saúde. (ret. 31/04/2024)

**Parágrafo Terceiro** - A apuração dos valores de complementação considerará os serviços apresentados e aprovados no mês de competência. . (ret. 31/04/2024)

**Parágrafo Quarto** - No caso das internações psiquiátricas e de longa permanência, serão apuradas, para fins de complementação pela Tabela SUS Paulista, as diárias no mês de competência.

**Artigo 3º** -A Secretaria de Estado da Saúde disponibilizará recursos do Teto MAC, gestão estadual, provenientes do Fundo Nacional de Saúde, no montante mensal de R\$ 12.598.959,76 (doze milhões quinhentos e noventa e oito mil,

novecentos e cinquenta e nove reais e setenta e seis centavos), para que sejam aplicados exclusivamente na expansão da oferta de ações e de serviços de saúde, nos valores da Tabela SIGTAP, aos serviços da Rede de Assistência à Saúde, conveniada ou contratada, sob gestão estadual ou gestão municipal e, recursos do Tesouro do Estado no montante mensal de R\$ 38.006.281,87 ( Trinta e oito milhões, seis mil, duzentos e oitenta e um reais e oitenta e sete centavos) para a correspondente complementação pela Tabela SUS Paulista, descritos no Anexo IV.

**Parágrafo Primeiro** - A CIR, por meio do DRS, deverá propor à CIB a transferência de recursos do teto MAC da Gestão Estadual para os Gestores Municipais, se necessário, conforme compromissos assumidos e pactuados, nos limites do Anexo IV, bem como definir e propor se terá caráter definitivo ou temporário, informando neste caso o número de meses de vigência da que deverá haver a transferência de teto MAC.

**Parágrafo Segundo** - A competência da transferência do Teto MAC deve ser a mesma do início da prestação dos serviços decorrente da expansão da oferta aos usuários do SUS, tanto para os Termos Aditivos quanto para os novos convênios ou contratos, firmados após Chamamento Público.

**Parágrafo Terceiro** - Haverá cancelamento da transferência de teto MAC, restituindo os valores ao Gestor Estadual, parcialmente ou na totalidade caso não haja comprovação de aumento da produção, cujo monitoramento ocorrerá no prazo de 3 em 3 meses.

**Parágrafo Quarto** - Mediante a recomposição do teto financeiro MAC do gestor municipal pelo Ministério da Saúde, para suprir a produção definida com os recursos MAC da expansão, os valores transferidos da gestão estadual para o município serão restituídos ao teto MAC do gestor estadual.

**Parágrafo Quinto** - O Gestor Municipal deverá encaminhar cópia do Termo Aditivo ou do novo instrumento contratual, se houver, demonstrando a ampliação da oferta e a temporalidade ao Comitê Executivo de Governança da RRAS, detalhando a quantidade contratada e o valor estimado, com previsão orçamentária de recursos advindos do Ministério da Saúde (FNS/MS), quanto dos recursos do Tesouro do Estado e, ainda, os recursos provenientes do Tesouro Municipal se houver.

**Parágrafo Sexto** - Na hipótese de o prestador deixar de oferecer os serviços contratados ao SUS o recurso poderá ser remanejado para a prestação do respectivo serviço em outro prestador, mediante contratação ou aditamento de convênio ou contrato.

**Parágrafo Sétimo** - Havendo necessidade de remanejamento de recursos entre gestores, por meio das instâncias de pactuação (CIR e CIB), a partir da edição da Resolução SS nº 198/2023, o expediente deve detalhar os valores do Teto MAC federal (valores da tabela SIGTAP) e valores da respectiva complementação da tabela SUS Paulista (tesouro estadual), que acompanhará o remanejamento, desde que a nova Instituição esteja dentro dos critérios da tabela SUS Paulista.

**Artigo 4º.** Ficam autorizados os DRS a publicar Chamamento Público com vista a conhecer a oferta para eventual contratação, caso haja necessidade de complementação por parte do gestor estadual.

**Artigo 5º-**A avaliação da aplicação da Tabela SUS Paulista e dos seus benefícios para a população beneficiária se dará:

1. – por intermédio de Pesquisa de Satisfação com os usuários dos serviços atendidos pelos estabelecimentos da Rede Complementar de Assistência à Saúde aos Usuários do SUS/SP;
2. – pela verificação da prestação dos serviços pelos estabelecimentos da Rede Complementar de Assistência à Saúde aos Usuários do SUS/SP.

**Artigo 6º-** É condição para que o prestador de serviços conveniado ou contratado pelo SUS receba a complementação prevista na Tabela SUS Paulista:

1. – celebrar Termo Aditivo aos convênios e contratos vigentes, conforme quantidade acordada entre as partes e o valor estimado, com previsão orçamentária de recursos advindos do Ministério da Saúde e do tesouro estadual;
2. - disponibilizar os dados referentes aos recursos assistenciais elencados no contrato ou convênio de prestação de serviços de saúde, das entidades sob gestão estadual, no sistema informatizado de regulação da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde- CROSS, da Secretaria da Saúde, ou sistema sucedâneo, nos seguintes módulos, quando couber:
  1. módulo de regulação pré-hospitalar;
  2. módulo de urgência e emergência;
  3. módulo de regulação de leitos;

#### 4. módulo de regulação ambulatorial;

III- assegurar o atendimento à população dos Municípios para os quais é referência nas áreas ambulatorial, hospitalar, urgência, emergência e eletivas, de acordo com o pactuado nas respectivas Comissões Intergestoras Regionais (CIR);

1. – comunicar, ao respectivo gestor, qualquer fato que impacte sua condição para inclusão ou manutenção na prestação de serviço;
2. – disponibilizar à regulação os leitos de UTI no caso de hospitais que dispõem de Unidade de Terapia Intensiva, conforme pactuação a ser estabelecida com o respectivo gestor (estadual ou municipal).
3. - os Serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS) deverão disponibilizar suas vagas para a regulação do acesso, através do SIRESP – Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo;
4. - caberá ainda, aos Serviços de TRS a adesão ao SISTRS - Sistema de Informações em Terapia Renal Substitutiva, para o monitoramento de indicadores estabelecidos pela portaria MS nº 1675/2018;

**Parágrafo Primeiro** – No caso das entidades sob gestão municipal, a regulação deverá ser realizada de forma integrada, conforme a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde.

**Parágrafo Segundo** - Visando o fortalecimento do papel das Comissões Intergestoras Regionais (CIR), garantir a transparência dos planos operativos, de prestadores de abrangência regional, tanto da gestão estadual como municipal, possibilitando discussões e pactuações que atendam às necessidades da região;

**Artigo 7º** - O Núcleo de Inteligência da Rede Assistencial, a ser criado por decreto, será responsável pela apuração da produção de serviços para definição dos respectivos valores a serem repassados para cada prestador de serviço conveniado ou contratado pelo SUS sob Gestão Estadual, bem como dos valores a serem repassados aos prestadores sob gestão municipal.

**Parágrafo Único** – Com base no arquivo para pagamento mensal emitido pelo Núcleo de Inteligência da Rede Assistencial, de que trata o parágrafo segundo, caberá à Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira processar os repasses bancários.

**Artigo 8º** - A Prefeitura Municipal deverá firmar Termo de Adesão à Tabela SUS Paulista visando possibilitar o repasse do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, com fundamento no Decreto nº 53.019 de 20 de maio de 2008, do valor correspondente a remuneração de cada prestador de serviço.

**Parágrafo Primeiro** – O termo de Adesão à Tabela SUS Paulista deve estar assinado pelo Prefeito ou Secretário Municipal de Saúde, por ato formal de delegação de competência e o Secretário de Estado da Saúde, preferencialmente até 31.01.2024, para entrar em vigor nesse mês. Assinaturas posteriores terão vigência a partir do respectivo mês.

**Parágrafo Segundo** – O prestador de serviço conveniado ou contratado com a Gestão Municipal, deve celebrar termo aditivo aos convênios e contratos vigentes demonstrando os quantitativos físicos e financeiros acordados, para que possa receber a complementação segundo a Tabela SUS Paulista.

**Parágrafo Terceiro** – Enquanto perdurar a ausência do Termo de Adesão do Município, a(s) entidade(s) sob gestão municipal, não fará(ão) jus à complementação pela tabela SUS Paulista, sem prejuízo da remuneração, pelo gestor correspondente, dos valores da Tabela Nacional do SUS

**Parágrafo Quarto** – Após o processamento das contas pelo DATASUS, a SES-SP calculará o valor da complementação mensal a que o prestador faz jus, publicará resolução com a relação dos prestadores que receberão a complementação com base na Tabela SUS Paulista e respectivos valores, e, o transferirá através de repasse fundo a fundo ao município, de acordo com a produção, até o limite estabelecido.

**Parágrafo Quinto** - Cabe ao Gestor Municipal a obrigatoriedade do repasse dos recursos aos respectivos prestadores de serviço conveniado ou contratado pelo SUS sob sua gestão, em até cinco dias úteis, sob pena de retenção de valores.

**Parágrafo Sexto** - Na hipótese de o prestador deixar de oferecer os serviços contratados ao SUS, o município deverá comunicar a SES, por meio do DRS, e o recurso poderá ser remanejado para a prestação do respectivo serviço com outro prestador.

**Artigo 9º** – O prestador de serviço conveniado ou contratado com a Gestão Estadual, deve celebrar termo aditivo aos convênios e contratos vigentes demonstrando os quantitativos físicos e financeiros acordados, para que possa receber a complementação segundo a Tabela SUS Paulista.

**Parágrafo Único** – Após o processamento das contas pelo DATASUS, a SES-SP calculará o valor da complementação mensal a que o prestador sob gestão estadual faz jus e efetuará o pagamento da complementação ao prestador, de acordo com a produção, até o limite estabelecido, calculado com base na média mensal de produção do período dez/22 a nov/23.

**Artigo 10** - Caso, na vigência dessa estratégia, haja correção dos valores da Tabela SIGTAP, a complementação dos valores da Tabela SUS Paulista sofrerá o ajuste proporcional, de modo a manter os valores constantes nos anexos I, II e III desta Resolução.

**Artigo 11** - A Secretaria da Saúde poderá revisar os valores da complementação da Tabela SUS Paulista, sempre que entender necessário e pertinente, desde que haja disponibilidade orçamentária para tal.

**Parágrafo Único**- Eventuais medidas de restrição orçamentária e de contingenciamento sobre a base de pagamento incidirão sobre todas as entidades conveniadas e contratadas.

**Artigo 12** - O prestador de serviço conveniado ou contratado pelo SUS deve observar a prescrição de medicamentos conforme as regras do SUS, especialmente aquelas previstas na Lei federal nº 8.080/1990 (artigos 19- M a 19-U), na legislação da RENAME, na Lei estadual nº 10.938, de 19 de outubro de 2001 (com as alterações introduzidas pela Lei estadual nº 16.882, de 20 de dezembro de 2018) e demais regramentos vigentes.

**Artigo 13** - É vedada a complementação da Tabela SUS Paulista para as entidades sob intervenção.

**Artigo 14** – Fica instituído o Grupo Estadual de Monitoramento e Avaliação da Tabela SUS Paulista, que terá a seguinte composição:

1 (um) representante do Gabinete do Secretário da Saúde;

2 (dois) representantes da Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS);

2 (dois) representantes da Coordenadoria de Planejamento da Saúde (CPS);

2 (dois) representantes da Coordenadoria de Gestão Orçamentaria e Financeira (CGOF);

2 (dois) pessoas de Notório Saber indicado pelo Secretário da Saúde.

1 (um) representante do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (COSEMS/SP).

**Artigo 15** - Os recursos financeiros concedidos com fundamento nos instrumentos infralegais anteriores serão mantidos até que sejam substituídos pela remuneração da Tabela SUS Paulista.

**Artigo 16** - Os convênios firmados com base na Resolução SS 01, de 07 de janeiro de 2022 deixam de ter a avaliação prevista nos termos do artigo 7º, e passam a ter sua avaliação elaborada, obrigatoriamente, por equipe técnica, cujo documento é fundamental para elaboração do relatório Governamental pelo Gestor do Convênio, relatório parte integrante da prestação de contas do exercício fiscal, conforme instrução do Tribunal de Contas.

**Artigo 17** - A participação dos prestadores de serviço conveniado ou contratado pelo SUS implica na aceitação integral e irrevogável, pelo interessado, dos termos desta resolução e dos convênios e contratos já celebrados entre as partes.

**Artigo 18** - Integram esta Resolução os seguintes anexos:

Anexo I – Tabela SUS Paulista Hospitalar

Anexo II – Tabela SUS Paulista Ambulatorial

Anexo III – Tabela SUS Paulista OPME

Os Anexos I, II e III estão disponíveis no Link: <https://saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/homepage/outros-destaques/tabela-sus-paulista>

Anexo IV – Limite de remuneração por RRAS

Anexo V – Minuta de Termo de Adesão a Tabela SUS Paulista

Anexo VI – Termo Aditivo à Convênio com Instituições Sem Fins Lucrativos

Anexo VII - Termo Aditivo à Contrato com Estabelecimentos Privados Com Fins Lucrativos

Anexo VIII - Termo de Retirratificação à Convênio com HC e Fundação de Apoio

**Artigo 19** - Ficam revogadas as Resoluções SS nº 13 de 05 de fevereiro de 2014, SS nº 39 de abril de 2014, SS nº 46 de 15 de maio de 2015, SS nº 02 de 01 de fevereiro de 2017, SS nº 95 de 24 de novembro de 2017, SS nº 01, de 07 de janeiro de 2022, SS nº 28, de 28 de fevereiro de 2023 e SS nº 99, de 05 de agosto de 2022 e o art. 6º da Resolução SS nº 181, de 07 de dezembro de 2021.

**Artigo 20** – Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência de Janeiro de 2024, revogando-se as disposições em contrário.

**Artigo 21** - As alterações relativas a presente resolução, publicadas em 31.1.2024 DOE Seção I p. 1-10, 02.02.2024 DOE Seção I p. 64-47, 5.02.2024 DOE Seção 1 p. 72-91, 28.02.2024 DOE Seção 1 p. 34, 01.03.2024 DOE seção 1 p. 62, passam a ser desconsideradas a partir desta publicação.

**Artigo 22** - Revoga, a partir desta publicação, a Resolução SS nº77 de 11.04.2024

**Anexos:**

**Anexo IV-Limite de remuneração por RRAS (valores anuais)**

RRAS	SIA	AIH	Total SIA + AIH	Expansão Direcionada	Expansão com Recursos Federais	Expansão com Recursos Estaduais	Total TSP
1 a 6	390.909.087,25	894.578.772,29	1.285.487.859,54	92.523.473,43	57.986.601,37	174.923.577,72	1.610.921.512,06
7	29.811.072,66	88.590.392,39	118.401.465,05		6.248.968,90	18.850.768,42	143.501.202,37
8	37.120.999,58	159.047.166,81	196.168.166,39	4.801.594,77	5.436.270,99	16.399.167,19	222.805.199,34
9	49.147.942,33	214.120.088,58	263.268.030,91		6.794.818,38	20.497.389,27	290.560.238,56
10	31.694.468,57	178.874.495,02	210.568.963,59	2.718.532,61	4.757.860,52	14.352.660,17	232.398.016,89
11	10.795.165,86	46.231.905,54	57.027.071,40	7.720.912,79	4.780.684,27	14.421.510,78	83.950.179,25
12	76.226.488,45	407.730.062,16	483.956.550,61	50.011.223,69	25.119.507,68	75.776.024,99	634.863.306,97
13	117.522.373,35	390.807.880,96	508.330.254,30	21.534.480,84	9.111.594,57	27.486.224,12	566.462.553,84
14	30.505.761,76	176.425.275,24	206.931.037,00		5.340.788,28	16.111.132,08	228.382.957,35
15	57.278.044,10	241.079.363,79	298.357.407,89	205.534,86	7.649.286,85	23.074.996,48	329.287.226,08
16	32.694.623,79	98.646.476,88	131.341.100,67	5.432.409,01	5.176.764,66	15.616.335,04	157.566.609,38
17	75.148.370,50	263.805.915,44	338.954.285,94		8.748.243,40	26.390.131,45	374.092.660,79
18	20.997.923,98	112.896.202,97	133.894.126,96	1.707.618,19	4.036.127,25	12.175.464,72	151.813.337,12
Total	959.852.322,18	3.272.833.998,07	4.232.686.320,25	186.655.780,19	151.187.517,12	456.075.382,44	5.026.605.000,00

**Anexo V – Minuta de Termo de Adesão a Tabela SUS Paulista**

Termo de Adesão

A Prefeitura do Município de , neste ato representada pelo seu Prefeito(a) Sr.(a) brasileiro(a), RG nº

, CPF nº , residente na Rua

, pelo presente Instrumento expressa formalmente a sua adesão ao Sistema de Transferência de Recursos Financeiros do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, também denominado Sistema de Transferência Fundo a Fundo, instituído nos termos do Decreto nº 53.019 de 20 de maio de 2008, e nas condições previstas na Resolução SS nº (Resolução Tabela SUS Paulista), bem como demais atos subsequentes versando sobre a matéria, declarando, via de consequência, compromissado(a) em dar cumprimento aos princípios e diretrizes que consubstanciam as regras de financiamento das ações e serviços de saúde consoantes com a Política de Saúde do Estado de São Paulo, enquanto mecanismo de fortalecimento à consolidação do Sistema Único de Saúde no Estado.

Ao aderir ao Sistema em questão, a Prefeitura Municipal também se compromete em garantir as seguintes condições:

- 1. Aplicar os recursos recebidos, unicamente nas ações e serviços de saúde do SUS do município, nos termos do Decreto nº 53.019/2008, da Resolução SS nº 55, de 21 de maio de 2008 e Resolução SS nº

(Tabela SUS Paulista) e outras Resoluções SS Complementares, sobre o assunto, que venham a ser publicadas e definam as condições sobre o emprego do recurso financeiro.

- 1. Manter a existência do Fundo Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde, de acordo com as normas legais vigentes.
  2. Em relação aos prestadores contemplados pela Tabela SUS Paulista sob sua gestão, garantir que os instrumentos de contrato/convênio de prestação de serviços ao SUS, estejam de acordo com a legislação vigente, em especial a Lei nº 8.666/93, além do cumprimento das Instruções do TCESP e demais órgãos de controle em relação à comprovação da aplicação dos recursos recebidos.
  3. Apresentar no Relatório Anual de Gestão a aplicação dos recursos recebidos referentes a Tabela SUS Paulista, nos termos da Resolução SS n. 2 55, de 21 de maio de 2008, bem como da Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012.
  4. Preencher corretamente e nos prazos estabelecidos, os sistemas de informação do Sistema Único de Saúde — SUS necessários para acompanhamento das ações municipais de saúde pela Secretaria de Estado da Saúde.
  5. Fiscalizar, auditar, validar ou alterar, quando necessário, o cadastramento dos estabelecimentos de saúde contratualizados com a gestão municipal, garantindo a atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde — CNES dessas entidades.
  6. Permitir e colaborar com as supervisões e acompanhamento das equipes estaduais no sistema de saúde municipal, referentes aos recursos repassados.
  7. Prestar contas regulares ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, dos recursos recebidos, de acordo com as normas estabelecidas.
  8. Informar à Secretaria de Estado da Saúde as entidades contratualizadas com a

gestão municipal que estejam sob intervenção no momento da adesão à Tabela Sus Paulista.

- 1. Informar à Secretaria de Estado da Saúde as entidades contratualizadas com a gestão municipal que entrarem sob intervenção posterior ao momento da adesão à Tabela Sus Paulista. Informar a SES imediatamente tão logo se inicie a intervenção.
  2. Informar à Secretaria de Estado da Saúde as entidades contratualizadas com a gestão municipal que finalizarem o status intervenção posterior ao momento da adesão à Tabela Sus Paulista. Informar a SES imediatamente tão logo se dê o término da intervenção.

( ) Declaro que há entidades contratualizadas com a gestão municipal que estejam sob intervenção nesse momento de adesão à Tabela Sus Paulista, conforme informado a seguir:

CNES	Nome	Informar se a intervenção é fundamentada por decreto municipal (nesse caso informar o número do decreto) ou em decisão judicial ou motivada por acordo com o Ministério Público (Termo de Ajuste de Conduta — TAC)

( ) Declaro que não há entidades contratualizadas com a gestão municipal que estejam sob intervenção nesse momento de adesão à Tabela Sus Paulista.



O não cumprimento das normas e definições previstas nas Resoluções da Secretaria de Estado da Saúde sobre o assunto, implicará na suspensão do repasse de recursos, até que a situação em questão seja regularizada pelo município.

E, por ser de absoluto interesse municipal, firma o presente Termo de Adesão, em 02 (duas) vias.

São Paulo,

Secretário de Estado da Saúde

Prefeito Municipal ou Secretário Municipal de Saúde, por ato formal de delegação de competência.

Testemunhas:

## **Anexo VI – Termo Aditivo à Convênio com Instituições Sem Fins Lucrativos**

**Termo Aditivo nº:** (Atenção: Somente para Estabelecimentos Sem Fins Lucrativos, conforme Resolução SS nº 181/2021)

Convênio nº:

Processo SEI:

Termo Aditivo ao Convênio de Assistência à Saúde, que entre si celebram o Estado de São Paulo, por intermédio de sua Secretaria de Estado da Saúde e a(o) .

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 188, São Paulo, Capital, neste ato representada pelo seu Secretário: Dr. Eleuses Vieira de Paiva, Nacionalidade: brasileiro, Estado Civil: casado, Profissão: médico, portador do RG nº: 5.943.754-6 e inscrito no CPF nº: 353.542.676-68, e do outro lado o(a) , CNPJ nº \_\_ , com endereço: , Bairro: , na cidade de: , neste ato representado(a) pelo seu(a): Cargo do Responsável, Nome do Responsável, portador do RG. nº: \_\_, inscrito sob o CPF nº: \_\_, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal e Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº 8080/1990 e 8142/1990, Decreto Estadual nº 000/2023 e Resolução SS nº 000/2023, que instituíram a Tabela SUS Paulista e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao Convênio nº , celebrado em // , a fim de consignar o seguinte:

### CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

Pelo Presente termo aditivo, por força do Decreto Estadual nº 000/2023 e Resolução SS nº 000/2023, que instituíram a Tabela SUS Paulista, se alteram as cláusulas:

- Cláusula 15ª - **DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS;**
- Cláusula 16ª - **DOS RECURSOS EXTRA TETO DO FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO – FAEC;**

**Cláusula 17ª - OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE;**

- Cláusula 18ª - **DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.**

### CLÁUSULA SEGUNDA

#### DA RETIFICAÇÃO

A Cláusula 15ª - DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS E DOS RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FUNDES, ora retificada, passa a se denominar: **DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS E DOS RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FUNDES**, e passa a ter a seguinte redação:

O FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, mediante o ingresso de recursos provenientes do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS e a apuração dos serviços prestados no cumprimento das metas quantitativas do Plano Operativo, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, acrescidas do

complemento financeiro da TabelaSUS Paulista, terão remuneração mensal a CONVENIADA, na seguinte conformidade:

O valor total Ambulatorial e Hospitalar, de Média e Alta Complexidade (Teto MAC) possui estimativa mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que correspondente a estimativa anual de R\$0,00 (valor por extenso), subdividido conforme os itens I, II, III e IV e os Incentivos constantesdo item VI.

1. - Procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que correspondente ao limite financeiro anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), conforme produção aprovada no SIA/SUS.

1. – Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que correspondente ao limite financeiro anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), conforme produção aprovada no SIA/SUS.

1. - Procedimentos de Alta Complexidade Hospitalar

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que correspondente ao limite financeiro anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), conforme produção aprovada no SIHD/SUS.

1. – Procedimentos de Média Complexidade Hospitalar

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que correspondente ao limite financeiro anual de R\$ 0,00 (valor por extenso) conforme produção aprovada no SIHD/SUS.

1. – Faturamento dos Hospitais Psiquiátricos/Especializados em Psiquiatria, conforme o estabelecido em legislação e portarias do Ministério da Saúde específicas e em conformidade com o Plano Operativo, a ser acompanhado e monitorado pela Área Técnica de Saúde Mental desta Pasta.
2. – Para a CONVENIADA, será repassado, como parte do Teto de Média e Alta Complexidade - MAC, o valor mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que corresponde ao valor estimado anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), como Incentivo, conforme abaixo:
3. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde(INTEGRASUS), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
4. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC), Portaria MS/GMnº. XX/XXXX.
5. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo Financeiro 100% SUS (100% SUS), Portaria MS/GMnº. XX/XXXX.
6. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao custeio das ações desenvolvidas pela Organização de Procurade Órgãos (OPO), parte integrante do Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos – Portaria MS/GM nº XX/XXXX.
7. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Viver Sem Limites (RDEF), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
8. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Brasil Sem Miséria (BSOR-SM), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
9. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Saúde Mental (RSME), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
10. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Cegonha (RCE- RCEG), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
11. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Urgência (RAU), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
12. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Câncer de Colo e Mama (RCA-RCAN), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
13. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo de Assistência à População Indígena (IAPI), PortariaMS/GM nº. XX/XXXX.
14. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo Financeiro para Residência Médica, Portaria MS/GMnº. XX/XXXX.
15. R\$ XXXX (XXXX), destinado para o Programa Melhor em Casa, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
16. R\$ XXXX (XXXX), destinado para Centros Especializados em Reabilitação (CER), PortariaMS/GM nº. XX/XXXX.

17. R\$ XXXX (XXXX), destinado para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, PortariaMS/GM nº. XX/XXXX.
18. R\$ XXXX (XXXX), destinado para Oficinas Ortopédicas, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
19. R\$ XXXX (XXXX), destinado para Hospital Amigo da Criança, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

Itens incluídos, na Clausula 15ª acima, a partir da resolução SS 198/2023:

VII-Poderão ser admitidas compensações financeiras entre os grupos de procedimentos previstos, desde que respeitados os limites financeiros mensal e anual.

VIII-Caberá ao Gestor do respectivo Convênio e/ou Contrato, a avaliação semestral das compensações financeiras entre os grupos de procedimentos ocorridas no período e as providencias para a revisão destes limites.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento serão avaliadas por uma comissão composta por representantes do DRS e das Instituições, anualmente, mediante Resolução do Secretário da Saúde, cabendo a CONVENIADA fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Os valores dos procedimentos e incentivos serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A comissão de avaliação citada no § 1º deverá ser criada pelo Departamento Regional de Saúde - DRS em até 15 dias após a assinatura desse termo (e após anualmente) cabendo a CONVENIADA, neste prazo, indicar o(s) nome(s) de seu(s) representante(s).

PARÁGRAFO QUARTO - A CONVENIADA obriga-se a apresentar as informações regulares do SIAe do SIHD / SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, ou solicitados pela Secretaria Estadual da Saúde.

PARÁGRAFO QUINTO - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos sempre que o Ministério da Saúde, estabelecer por portaria novos repasses de valores destinados para a CONVENIADA, com alteração do Plano Operativo e da Ficha de Programação Físico Orçamentária - FPO, conforme estabelecido no Artigo 8º da Resolução SS nº 000/2023, da Tabela SUS Paulista.

PARÁGRAFO SEXTO – Os recursos financeiros estabelecidos segundo atos normativos e portarias da direção do Sistema Único de Saúde - SUS e condições previstas no convênio, que representem Habilitação de Leitos de UTI – COVID-19 ou Emenda Parlamentar Federal ou qualquer outro tipo de Incremento Temporário, deverá(ão) ser aplicado(s) observando-se o que segue:

1. o recurso representa Habilitação de Leitos de UTI – COVID-19 ou Emenda Parlamentar Federal ou qualquer outro tipo de Incremento Temporário, não se incorporam de forma definitiva ao limite financeiro anual do convênio;
2. a aplicação do recurso se destinará ao custeio dos procedimentos que são objeto deste convênio, sendo vedada sua utilização para o pagamento de:
  1. pessoas físicas ou jurídicas que não desempenhem ações diretamente relacionadas aos serviços objeto do convênio (ou plano operativo);
  2. pagamento de assessorias ou consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro de Município ou do Estado;
  3. obras de construções novas bem como de ampliações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde. (regras da Portaria de Consolidação 6/2017, de 28 de setembro de 2017 e alterações posteriores).
3. os saldos financeiros, inclusive os provenientes das receitas obtidas nas aplicações financeiras realizadas, não utilizadas no objeto pactuado, serão devolvidos ao Fundo Estadual de Saúde, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do instrumento, sob pena da imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade concedente.

A Cláusula 16ª - **DOS RECURSOS EXTRA TETO DO FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO - FAEC**, e passa ter a seguinte redação:

Os procedimentos identificados como “ESTRATÉGIA DE SAÚDE”, conforme definido pelo Ministério da Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas da Secretaria de Atenção à Saúde - DRAC, com recursos financeiros repassados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, podendo vir a ser

acrescidas do complemento financeiro da Tabela SUS Paulista, terão remuneração mensal a CONVENIADA, na seguinte conformidade:.

O valor total Ambulatorial e Hospitalar, oriundo do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação

- FAEC, possui estimativa mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que correspondente a estimativa anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), subdividido conforme os itens I e II.
1. - Procedimentos Estratégicos Ambulatoriais

A produção dos procedimentos Estratégicos ambulatoriais será paga em conformidade com a produção AMBULATORIAL aprovada, sem limite financeiro (valor máximo ou teto) e possui uma estimativa anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), correspondente a estimativa mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso).

1. - Procedimentos Estratégicos Hospitalares

A produção dos procedimentos Estratégicos hospitalares será paga em conformidade com a produção aprovada, sem limite financeiro (valor máximo ou teto) e possui uma estimativa anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), correspondente à estimativa mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso).

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento serão avaliadas por uma comissão composta por representantes do DRS e das Instituições, anualmente, mediante Resolução do Secretário da Saúde, cabendo a CONVENIADA fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos sempre que o Ministério da Saúde, estabelecer por portaria novos repasses de valores destinados para a CONVENIADA, com alteração do Plano Operativo e da Ficha de Programação Físico Orçamentária

- FPO, conforme estabelecido no Artigo 8º da Resolução SS nº 000/2023, da Tabela SUS Paulista.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Os procedimentos atualmente financiados com recursos do FAEC estratégico, na medida em que sofrerem reclassificação para procedimentos de média e alta complexidade, terão os seus recursos financeiros incorporados ao teto de média e alta complexidade, na mesma proporção, índices e épocas determinadas pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO QUARTO - A comissão de avaliação citada no § 1º deverá ser criada pelo Departamento Regional de Saúde - DRS em até 15 dias após a assinatura desse termo cabendo a CONVENIADA, neste prazo, indicar o(s) nome(s) de seu(s) representante(s).

PARÁGRAFO QUINTO - A CONVENIADA obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIHD/SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, ou solicitados pela Secretaria Estadual da Saúde.

PARÁGRAFO SEXTO - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos sempre que o Ministério da Saúde estabelecer por portaria novos repasses de valores destinados para a CONVENIADA, com alteração do Plano Operativo e da Ficha de Programação Físico Orçamentário

- FPO.

A Cláusula 17ª - OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, ora retificada, passa a se denominar: **OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS E DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES**, e passa a ter a seguinte redação:

Para a execução deste convênio serão destinados recursos financeiros do Ministério da Saúde - MS da Secretaria de Estado da Saúde - SES, no montante estabelecido na cláusula 12ª - DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS E DOS RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE

SAÚDE – FUNDES, onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196

**Fonte de financiamento:** 163150 – Transf. do Gov. Federal ref. a Conv e Inst. Cong. Vinc. a Saúde - Transferências Federais e 165910 – Outros Recursos Vinc. a Saúde – Tesouro.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias aprovadas pelo Ministério da Saúde - MS e pela Secretaria de Estado da Saúde - SES, que repassará os recursos para a cobertura da assistência à saúde prestada pelo SECRETARIA de forma direta, regular e automática, seja do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS ou do FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FUNDES, nos termos da Lei Complementar nº 141/2012.

**A Cláusula 18ª - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, ora retificada, passa a se denominar: DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE REPASSE, e passa a ter a seguinte redação:**

A prestação de contas, bem como o repasse financeiro pela execução dos serviços conveniados, observarão as condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde - SUS, na seguinte conformidade:

1. - Os CONVENIADOS apresentarão, mensalmente, ao Departamento Regional de Saúde - DRS, as faturas, notas fiscais (inclusive nota fiscal eletrônica) e os documentos referentes aos serviços conveniados efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde em conformidade com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde – MS e onde devem constar a identificação/numeração do Departamento Regional de Saúde – DRS XX, o número do convênio e os demais elementos identificadores, não sendo admitida a inserção dessas informações após a emissão do respectivo documento (redação dada pela Resolução SS nº 23/2022);
2. - O Departamento Regional de Saúde - DRS revisará as faturas e documentos recebidos dos CONVENIADOS, que deverão estar rigorosamente de acordo com a produção aprovada pelo Ministério da Saúde e a Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira - CGOF procederá ao repasse financeiro das ações de Média Complexidade, Alta Complexidade e Estratégicas, com recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde - FNS e do Fundo Estadual de Saúde - FUNDES, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas do próprio Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;
3. - Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS, exceto quando o estabelecimento for autorizado como órgão emissor de AIH;
4. - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento será enviada confirmação eletrônica aos CONVENIADOS da parte do servidor do gestor do convênio, designado pelo Departamento Regional de Saúde – DRS, e quando necessário, será entregue recibo assinado ou rubricado pelo Gestor do Convênio, com aposição do respectivo carimbo funcional.
5. - Na hipótese do Departamento Regional de Saúde - DRS não proceder à entrega dos documentos de autorização de internação até o dia da saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento, pelos CONVENIADOS, dos citados documentos, do qual o Gestor do Convênio dará recibo, assinado ou rubricado, com aposição do respectivo carimbo;
6. - As contas rejeitadas pelo sistema de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas aos CONVENIADOS para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo de 20 (vinte) dias úteis, contados da notificação, prorrogável por igual período, se autorizado pela Coordenadoria de Regiões de Saúde - CRS. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;
7. – Esgotadas as providências do inciso VI, a Coordenadoria de Regiões de Saúde – CRS, deverá comunicar a ocorrência ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo – TCESP, no prazo máximo de 3 (três) dias úteis (artigo 37, da LC nº 709/1993), por meio de ofício assinado digitalmente pelo Coordenador da CRS, fazendo referência do número do processo no Tribunal, se houver, acompanhado de cópia da documentação relativa às providências adotadas para a regularização da pendência, observando-se as disposições do artigo 199, da instrução 01/2020 do TCESP;
8. - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do Departamento Regional de Saúde - DRS, a SECRETARIA garantirá aos CONVENIADOS o pagamento, no prazo avençado neste CONVÊNIO, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de multa e sanções financeiras;
9. - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS e pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo - TCESP;
  1. As prestações de contas dos recursos repassados pela SECRETARIA que oneram o TESOURO DO ESTADO obedecerão às Instruções estabelecidas pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;
  2. Quando houver o fornecimento aos não-usuários do SUS e instituições privadas de saúde, o DEMONSTRATIVO DE ABATIMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS A NÃO-SUS (ANEXO III - Portaria nº 1.469, de 10 de julho de 2006, que dispõe sobre o ressarcimento de custos operacionais

de sangue e hemocomponentes ao Sistema Único de Saúde- SUS), deverá ser preenchido, assinado pelo prestador e apresentado, mensalmente, ao Departamento Regional de Saúde (DRS), junto à prestação de contas, sendo que o número de coletas identificado pelo prestador será abatido da fatura apresentada aos SUS nos módulos de triagem clínica, coleta ST, exames imunohematológicos, exames sorológicos e processamento.

### CLÁUSULA TERCEIRA DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Convênio, não alteradas por este instrumento.

### CLÁUSULA QUARTA DA PUBLICAÇÃO

O presente ajuste deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

### CLÁUSULA QUINTA DO FORO

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Termo é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos partícipes.

São Paulo, de de .

Nome do Representante Legal Cargo

Nome do Prestador de Serviços

Dr. Eleuses Vieira de Paiva

Secretário de Estado da Saúde

Nome do Diretor do DRS

Cargo

DRS XX - XXXXXXXX

### **Anexo VII - Termo Aditivo à Contrato com Estabelecimentos Privados Com Fins Lucrativos**

**Termo Aditivo nº:** (Atenção: Somente para Estabelecimentos Privados Com Fins Lucrativos, conforme Resolução SS nº 181/2021)

Contrato nº: Processo SEI:

Termo Aditivo ao Contrato de Assistência à Saúde, que entre si celebram o Estado de São Paulo, por intermédio de sua Secretaria de Estado da Saúde e a(o) .

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 188, São Paulo, Capital, neste ato representada pelo seu Secretário: Dr. Eleuses Vieira de Paiva, Nacionalidade: brasileiro, Estado Civil: casado, Profissão: médico, portador do RG nº: 5.943.754-6 e inscrito no CPF nº: 353.542.676-68, e do outro lado o(a), CNPJ nº , com endereço:, Bairro: , na cidade de:, neste ato representado(a) pelo seu(a): Cargo do Responsável, Nome do Responsável, portador do RG nº: \_\_\_\_, inscrito sob o CPF nº: \_\_\_\_, com fundamento nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal Federal e Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº 8080/1990 e 8142/1990, Decreto Estadual nº 000/2023 e Resolução SS nº 000/2023, que instituíram a Tabela SUS Paulista e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato nº \_\_\_\_, celebrado em // , a fim de consignar o seguinte:

### CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

Pelo Presente termo aditivo, por força do Decreto Estadual nº 000/2023 e Resolução SS nº 000/2023, que instituíram a Tabela SUS Paulista, se alteram as cláusulas:

- Cláusula 12ª - **DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS;**
- Cláusula 13ª - **DOS RECURSOS EXTRA TETO DO FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO – FAEC;**

**Cláusula 14ª - OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE;**

- Cláusula 15ª - **DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.**

## CLÁUSULA SEGUNDA

### DA RETIFICAÇÃO

A Cláusula 12ª - DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS E DOS RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FUNDES, ora retificada, passa a se denominar: **DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS E DOS RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FUNDES**, e passa a ter a seguinte redação:

O FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, mediante o ingresso de recursos provenientes do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS e a apuração dos serviços prestados no cumprimento das metas quantitativas do Plano Operativo, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, acrescidas do complemento financeiro da Tabela SUS Paulista, terão remuneração mensal a CONTRATADA, na seguinte conformidade:

O valor total Ambulatorial e Hospitalar, de Média e Alta Complexidade (Teto MAC) possui estimativa mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que correspondente a estimativa anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), subdividido conforme os itens I, II, III e IV e os Incentivos constantes do item VI.

#### 1. - Procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que correspondente ao limite financeiro anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), conforme produção aprovada no SIA/SUS.

#### 1. – Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que correspondente ao limite financeiro anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), conforme produção aprovada no SIA/SUS.

#### 1. - Procedimentos de Alta Complexidade Hospitalar

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que correspondente ao limite financeiro anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), conforme produção aprovada no SIHD/SUS.

#### 1. – Procedimentos de Média Complexidade Hospitalar

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que correspondente ao limite financeiro anual de R\$ 0,00 (valor por extenso) conforme produção aprovada no SIHD/SUS.

1. – Faturamento dos Hospitais Psiquiátricos/Especializados em Psiquiatria, conforme o estabelecido em legislação e portarias do Ministério da Saúde específicas e em conformidade com o Plano Operativo, a ser acompanhado e monitorado pela Área Técnica de Saúde Mental desta Pasta.
2. – Para a CONTRATADA, será repassado, como parte do Teto de Média e Alta Complexidade - MAC, o valor mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que corresponde ao valor estimado anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), como Incentivo, conforme abaixo:
3. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde (INTEGRASUS), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
4. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
5. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo Financeiro 100% SUS (100% SUS), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

6. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao custeio das ações desenvolvidas pela Organização de Procura de Órgãos (OPO), parte integrante do Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos – Portaria MS/GM nº XX/XXXX.
7. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Viver Sem Limites (RDEF), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
8. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Brasil Sem Miséria (BSOR-SM), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
9. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Saúde Mental (RSME), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
10. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Cegonha (RCE- RCEG), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
11. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Urgência (RAU), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
12. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Câncer de Colo e Mama (RCA-RCAN), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
13. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo de Assistência à População Indígena (IAPI), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
14. R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo Financeiro para Residência Médica, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
15. R\$ XXXX (XXXX), destinado para o Programa Melhor em Casa, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
16. R\$ XXXX (XXXX), destinado para Centros Especializados em Reabilitação (CER), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
17. R\$ XXXX (XXXX), destinado para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
18. R\$ XXXX (XXXX), destinado para Oficinas Ortopédicas, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
19. R\$ XXXX (XXXX), destinado para Hospital Amigo da Criança, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

Itens incluídos na Cláusula 12ª acima, a partir da resolução SS 198/2023:

VII-Poderão ser admitidas compensações financeiras entre os grupos de procedimentos previstos, desde que respeitados os limites financeiros mensal e anual.

VIII-Caberá ao Gestor do respectivo Convênio e/ou Contrato, a avaliação semestral das compensações financeiras entre os grupos de procedimentos ocorridas no período e as providências para a revisão destes limites.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento serão avaliadas por uma comissão composta por representantes do DRS e das Instituições, anualmente, mediante Resolução do Secretário da Saúde, cabendo a CONTRATADA fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Os valores dos procedimentos e incentivos serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A comissão de avaliação citada no § 1º deverá ser criada pelo Departamento Regional de Saúde - DRS em até 15 dias após a assinatura desse termo (e após anualmente) cabendo a CONTRATADA, neste prazo, indicar o(s) nome(s) de seu(s) representante(s).

PARÁGRAFO QUARTO - A CONTRATADA obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIHD / SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, ou solicitados pela Secretaria Estadual da Saúde.

PARÁGRAFO QUINTO - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos sempre que o Ministério da Saúde, estabelecer por portaria novos repasses de valores destinados para a CONTRATADA, com alteração do Plano Operativo e da Ficha de Programação Físico Orçamentária

- FPO, conforme estabelecido no Artigo 8º da Resolução SS nº 000/2023, da Tabela SUS Paulista.

PARÁGRAFO SEXTO – Os recursos financeiros estabelecidos segundo atos normativos e portarias da direção do Sistema Único de Saúde - SUS e condições previstas no contrato, que representem Habilitação de Leitos de UTI – COVID-19 ou Emenda Parlamentar Federal ou qualquer outro tipo de Incremento Temporário, deverá(ão) ser aplicado(s) observando-se o que segue:

1. o recurso representa Habilitação de Leitos de UTI – COVID-19 ou Emenda Parlamentar Federal ou qualquer outro tipo de Incremento Temporário, não se incorporam de forma definitiva ao limite financeiro anual do contrato;



2. a aplicação do recurso se destinará ao custeio dos procedimentos que são objeto deste contrato, sendo vedada sua utilização para o pagamento de:
  1. pessoas físicas ou jurídicas que não desempenhem ações diretamente relacionadas aos serviços objeto do contrato (ou plano operativo);
  2. pagamento de assessorias ou consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro de Município ou do Estado;
  3. obras de construções novas bem como de ampliações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde. (regras da Portaria de Consolidação 6/2017, de 28 de setembro de 2017 e alterações posteriores).
3. os saldos financeiros, inclusive os provenientes das receitas obtidas nas aplicações financeiras realizadas, não utilizadas no objeto pactuado, serão devolvidos ao Fundo Estadual de Saúde, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do instrumento, sob pena da imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade concedente

A Cláusula 13ª - **DOS RECURSOS EXTRA TETO DO FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO - FAEC**, ora retificada, passa a ter a seguinte redação:

Os procedimentos identificados como “ESTRATÉGIA DE SAÚDE”, conforme definido pelo Ministério da Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas da Secretaria de Atenção à Saúde - DRAC, com recursos financeiros repassados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, podendo vir a ser acrescidas do complemento financeiro da Tabela SUS Paulista, terão remuneração mensal a CONTRATADA, na seguinte conformidade:.

O valor total Ambulatorial e Hospitalar, oriundo do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação

- FAEC, possui estimativa mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que correspondente a estimativa anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), subdividido conforme os itens I e II.
1. - Procedimentos Estratégicos Ambulatoriais

A produção dos procedimentos Estratégicos ambulatoriais será paga em conformidade com a produção AMBULATORIAL aprovada, sem limite financeiro (valor máximo ou teto) e possui uma estimativa anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), correspondente a estimativa mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso).

1. - Procedimentos Estratégicos Hospitalares

A produção dos procedimentos Estratégicos hospitalares será paga em conformidade com a produção aprovada, sem limite financeiro (valor máximo ou teto) e possui uma estimativa anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), correspondente à estimativa mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso).

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento serão avaliadas por uma comissão composta por representantes do DRS e das

Instituições, anualmente, mediante Resolução do Secretário da Saúde, cabendo a CONTRATADA fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos sempre que o Ministério da Saúde, estabelecer por portaria novos repasses de valores destinados para a CONTRATADA, com alteração do Plano Operativo e da Ficha de Programação Físico Orçamentária

- FPO, conforme estabelecido no Artigo 8º da Resolução SS nº 000/2023, da Tabela SUS Paulista.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Os procedimentos atualmente financiados com recursos do FAEC estratégico, na medida em que sofrerem reclassificação para procedimentos de média e alta complexidade, terão os seus recursos financeiros incorporados ao teto de média e alta complexidade, na mesma proporção, índices e épocas determinadas pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO QUARTO - A comissão de avaliação citada no § 1º deverá ser criada pelo Departamento Regional de Saúde - DRS em até 15 dias após a assinatura desse termo cabendo a CONTRATADA, neste prazo, indicar o(s) nome(s) de seu(s) representante(s).

PARÁGRAFO QUINTO - A CONTRATADA obriga-se a apresentar as informações regulares do SIA e do SIHD/SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, ou solicitados pela Secretaria Estadual da Saúde.

PARÁGRAFO SEXTO - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos sempre que o Ministério da Saúde estabelecer por portaria novos repasses de valores destinados para a CONTRATADA, com alteração do Plano Operativo e da Ficha de Programação Físico Orçamentário

- FPO.

A Cláusula 14ª - OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, ora retificada, passa a se denominar: **OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS E DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES**, e passa a ter a seguinte redação:

Para a execução deste contrato serão destinados recursos financeiros do Ministério da Saúde - MS da Secretaria de Estado da Saúde - SES, no montante estabelecido na cláusula 12ª - DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS E DOS RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL

DE SAUDE – FUNDES, onerando a seguinte classificação orçamentária:

**UGE:** 090196

**Programa de Trabalho:** 0930 – Atendimento Integral e Descentralizado no SUS no Estado de São Paulo.

**Fonte de financiamento:** 163150 – Transf. do Gov. Federal ref. a Conv e Inst. Cong. Vinc. a Saúde - Transferências Federais e 165910 – Outros Recursos Vinc. a Saúde – Tesouro.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias aprovadas pelo Ministério da Saúde - MS e pela Secretaria de Estado da Saúde

- SES, que repassará os recursos para a cobertura da assistência à saúde prestada pelo SECRETARIA de forma direta, regular e automática, seja do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS ou do FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FUNDES, nos termos da Lei Complementar nº 141/2012.A Cláusula 15ª - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, ora retificada, e passa a ter a seguinte redação:

A prestação de contas, bem como o pagamento pela execução dos serviços contratados, observarão as condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde - SUS, na seguinte conformidade:

1. - Os CONTRATADOS apresentarão, mensalmente, ao Departamento Regional de Saúde - DRS, as faturas, notas fiscais (inclusive nota fiscal eletrônica) e os documentos referentes aos serviços conveniados efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde em conformidade com o cronograma estabelecido

pelo Ministério da Saúde – MS e onde devem constar a identificação/numeração do Departamento Regional de Saúde – DRS XX, o número do contrato e os demais elementos identificadores, não sendo admitida a inserção dessas informações após a emissão do respectivo documento (redação dada pela Resolução SS nº 23/2022);

1. - O Departamento Regional de Saúde - DRS revisará as faturas e documentos recebidos dos CONTRATADOS, que deverão estar rigorosamente de acordo com a produção aprovada pelo Ministério da Saúde e a Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira - CGOF procederá ao repasse financeiro das ações de Média Complexidade, Alta Complexidade e Estratégicas, com recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde - FNS e do Fundo Estadual de Saúde - FUNDES, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas do próprio Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;
2. - Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS, exceto quando o estabelecimento for autorizado como órgão emissor de AIH;
3. - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento será enviada confirmação eletrônica aos CONTRATADOS da parte do servidor do gestor do contrato, designado

pelo Departamento Regional de Saúde – DRS, e quando necessário, será entregue recibo assinado ou rubricado pelo Gestor do Contrato, com aposição do respectivo carimbo funcional.

4. - Na hipótese do Departamento Regional de Saúde - DRS não proceder à entrega dos documentos de autorização de internação até o dia da saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento, pelos CONTRATADOS, dos citados documentos, do qual o Gestor do Contrato dará recibo, assinado ou rubricado, com aposição do respectivo carimbo;
5. - As contas rejeitadas pelo sistema de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas aos CONTRATADOS para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo de 20 (vinte) dias úteis, contados da notificação, prorrogável por igual período, se autorizado pela Coordenadoria de Regiões de Saúde - CRS. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;
6. – Esgotadas as providências do inciso VI, a Coordenadoria de Regiões de Saúde – CRS, deverá comunicar a ocorrência ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo – TCESP, no prazo máximo de 3 (três) dias úteis (artigo 37, da LC nº 709/1993), por meio de ofício assinado digitalmente pelo Coordenador da CRS, fazendo referência do número do processo no Tribunal, se houver, acompanhado de cópia da documentação relativa às providências adotadas para a regularização da pendência, observando-se as disposições do artigo 199, da instrução 01/2020 do TCESP;
7. - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do Departamento Regional de Saúde - DRS, a SECRETARIA garantirá aos CONTRATADOS o pagamento, no prazo avençado neste CONTRATO, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de multa e sanções financeiras;
8. - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS e pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo - TCESP;
9. As prestações de contas dos recursos repassados pela SECRETARIA que oneram o TESOURO DO ESTADO obedecerão às Instruções estabelecidas pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;
10. Quando houver o fornecimento aos não-usuários do SUS e instituições privadas de saúde, o DEMONSTRATIVO DE ABATIMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS A NÃO-SUS (ANEXO III - Portaria nº 1.469, de 10 de julho de 2006, que dispõe sobre o ressarcimento de custos operacionais de sangue e hemocomponentes ao Sistema Único de Saúde- SUS), deverá ser preenchido, assinado pelo prestador e apresentado, mensalmente, ao Departamento Regional de Saúde (DRS), junto à prestação de contas, sendo que o número de coletas identificado pelo prestador será abatido da fatura apresentada aos SUS nos módulos de triagem clínica, coleta ST, exames imuno- hematológicos, exames sorológicos e processamento.

#### CLÁUSULA TERCEIRA DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Contrato, não alteradas por este instrumento.

#### CLÁUSULA QUARTA DA PUBLICAÇÃO

O presente ajuste deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

#### CLÁUSULA QUINTA DO FORO

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Termo é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos partícipes.

São Paulo, de de .

Nome do Representante Legal

Cargo

Nome do Prestador de Serviços

Dr. Eleuses Vieira de Paiva

Secretário de Estado da Saúde

Nome do Diretor do DRS Cargo

**Anexo VIII - Termo de Retirratificação à Convênio com HC e Fundação de Apoio**

**Termo Aditivo nº:** (Atenção: Somente para HC's e Fundações de Apoio, conforme Resolução SS nº 84/2018)

Convênio nº:

Processo SEI:

Termo aditivo ao Convênio de Assistência à Saúde, que entre si celebram o Estado de São Paulo, por intermédio de sua Secretaria de Estado da Saúde e a(o) .

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 188, São Paulo, Capital, neste ato representada pelo seu Secretário: Dr. Eleuses Vieira de Paiva, Nacionalidade: brasileiro, Estado Civil: casado, Profissão: médico, portador do RG nº: 5.943.754-6 e inscrito no CPF nº: 353.542.676-68, e do outro lado o(a) , CNPJ nº \_\_ , com endereço, Bairro: , na cidade de: , neste ato representado(a) pelo seu(a): Cargo do Responsável, Nome do Responsável, portador do RG. nº: , inscrito sob o CPF nº: \_\_, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal e Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº 8080/1990 e 8142/1990, Decreto Estadual nº 000/2023 e Resolução SS nº 000/2023, que instituíram a Tabela SUS Paulista e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao Convênio nº , celebrado em / / , a fim de consignar o seguinte:

**CLÁUSULA PRIMEIRA**

**DO OBJETO**

Pelo Presente termo aditivo, por força do Decreto Estadual nº 000/2023 e Resolução SS nº 000/2023, que instituíram a Tabela SUS Paulista, se alteram as cláusulas:

- Cláusula 12ª - **DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS;**
- Cláusula 13ª - **OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE;**
- Cláusula 14ª - **DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO.**

**CLÁUSULA SEGUNDA  
DA RETIFICAÇÃO**

A Cláusula 12ª - DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS E DOS RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - FUNDES, ora retificada, passa a se denominar: **DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS E DOS RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE SAUDE – FUNDES**, e passa a ter a seguinte redação:

A FUNDAÇÃO CONVENIADA receberá mensalmente da SES/FUNDES recursos provenientes do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE /MINISTÉRIO DA SAÚDE, parte integrante do teto do Estado de São Paulo e do TESOURO DO ESTADO DE SÃO PAULO, com o complemento da Tabela SUS Paulista, que serão repassados na seguinte conformidade:

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - As despesas decorrentes do atendimento ambulatorial e SADT, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS tem o valor anual estimado em R\$ ..... ( ), correspondente ao valor máximo estimado de R\$ ..... (.....) mensais, em conformidade com a FPO – Ficha de Programação Orçamentária anexa, sendo o valor máximo estimado em R\$ ...../mês (.....) para procedimentos de MÉDIA COMPLEXIDADE e para a ALTA COMPLEXIDADE o valor máximo estimado em R\$ ...../mês (.....). Os procedimentos identificados como de AÇÕES ESTRATÉGICAS da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPMdo Sistema Único de Saúde (Tabela SUS), estimados em R\$ ..... /mês (.....), serão custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS e eventualmente pelo FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FUNDES e repassados a FUNDAÇÃO CONVENIADA.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em regime hospitalar, consignadas no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD, relativas à utilização de ..... AIH/mês tem o valor anual estimado em R\$ (

.....), correspondente ao valor máximo estimado de R\$ ..... ( ) mensais, em conformidade com a FPO – Ficha de Programação Orçamentária anexa, sendo o valor máximo estimado em R\$ ...../mês ( ) para procedimentos de MÉDIA COMPLEXIDADE e para a ALTA COMPLEXIDADE o valor máximo estimado em R\$ /mês

(. mês). Os procedimentos identificados como de AÇÕES ESTRATÉGICAS da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS), estimados em R\$ ..... meses ( .....por mês), serão custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS e eventualmente pelo FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FUNDES e repassados a FUNDAÇÃO CONVENIADA.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Receberá ainda, a Conveniada, o valor anual de R\$ /ano (.....por ano) que corresponde ao valor mensal de R\$ /mês ( por mês), como INCENTIVO, conforme descrito:

I – R\$ ...../mês (.....por mês), destinado ao Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde (INTEGRASUS), Portaria XXXX.

II – R\$ ...../mês (.....por mês), destinado ao Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC), Portaria MS GM nº 1.085, de 04/07/2005 e Portaria MS GM nº 3.131, de 24/12/2008.

III – R\$ ...../mês ( por mês), destinado ao Incentivo Financeiro 100% SUS (100% SUS), Portaria XXXX.

IV – R\$ ...../mês (.....por mês), destinado ao custeio das ações desenvolvidas pela Organização de Procura de Órgãos (OPO), parte integrante do Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos, Portaria MS GM nº 4.291, de 30/12/2010 e Portaria MS GM nº 1.590, de 02/08/2013.

V – R\$ ...../mês (.....por mês), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Viver Sem Limites (RDEF), Portaria MS GM nº 3.010, de 10/12/2013.

VI – R\$ ...../mês (.....por mês), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Brasil Sem Miséria (BSOR-SM), Portaria XXXX.

1. – R\$ ...../mês ( por mês), ao cumprimento das ações decorrentes

da Rede Saúde Mental (RSME), Portaria XXXX.

1. – R\$ ...../mês (.....por mês), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Cegonha (RCE-RCEG), Portaria MS GM nº 2.785, de 19/11/2013.

IX – R\$ ...../mês (.....por mês), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Urgência (RAU), Portaria MS GM nº 71, de 09/01/2014.

X – R\$ ...../mês (.....por mês), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Câncer de Colo e Mama (RCA- RCAN), Portaria MS GM nº 198, de 08/02/2013.

XI – R\$ ...../mês (.....por mês), destinado ao cumprimento das ações decorrentes do Limite Controle do Câncer, Portaria XXXX.

1. – R\$ ...../mês ( por mês), destinado ao Incentivo de Assistência à População Indígena (IAPI), Portaria XXXX.

1. – R\$ ...../mês ( por mês), destinado ao Incentivo Financeiro para Residência Médica, Portaria XXXX.

XIV – R\$ ...../mês (.....por mês), destinado para o Programa Melhor em Casa, Portaria XXXX.

Itens incluídos, correspondendo aos parágrafos acima (primeiro, segundo e terceiro), a partir da resolução SS 198/2023:

Item 1. Poderão ser admitidas compensações financeiras entre os grupos de procedimentos previstos, desde que respeitados os limites financeiros mensal e anual.

Item 2. Caberá ao Gestor do respectivo Convênio e/ou Contrato, a avaliação semestral das compensações financeiras entre os grupos de procedimentos ocorridas no período e as providências para a revisão destes limites.

PARÁGRAFO QUARTO - As metas dispostas no PLANO OPERATIVO, parte integrante do presente instrumento, serão avaliadas por uma comissão composta por: 1 representante do gestor estadual, 1 representante do gestor municipal, 2 representantes das instituições, 1 representante do corpo docente, 1 representante do corpo discente e 1 representante da instância de controle social, cabendo ao estabelecimento de saúde os documentos solicitados para a referida avaliação.

PARÁGRAFO QUINTO - Os valores de que tratam os parágrafos 1º, 2º e 3º desta CLÁUSULA, serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO SEXTO – Os procedimentos atualmente financiados com recursos do FAEC estratégico, na medida em que sofrerem reclassificação para procedimentos de média e alta complexidade, terão os seus recursos financeiros incorporados ao teto de média e alta complexidade, na mesma proporção, índices e épocas determinadas pelo Ministério da Saúde.

PARÁGRAFO SÉTIMO - A comissão de avaliação citada no § 4º deverá ser criada pelo Departamento Regional de Saúde - DRS em até 15 dias após a assinatura desse termo cabendo aos CONVENIADOS, neste prazo, indicar à Regional o nome dos seus representantes.

PARÁGRAFO OITAVO - Os CONVENIADOS se obrigam a apresentar as informações regulares do SIA e do SIH / SUS, ou outros porventura implantados pelo Ministério da Saúde, solicitados pela Secretaria Estadual da Saúde.

PARÁGRAFO NONO - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos anualmente, quando da renovação do PLANO OPERATIVO, bem como as quantidades dos procedimentos ora acordada.

PARÁGRAFO DÉCIMO - Os valores financeiros deste ajuste serão repassados pela SECRETARIA à CONVENIADA FUNDAÇÃO, sendo vedado qualquer repasse direto ou indireto, mediante contrato ou convênio, entre os CONVENIADOS, cabendo especificamente ao CONVENIADO HC utilizar recursos próprios, previstos na sua dotação orçamentária, para execução do objeto deste convênio.

A Cláusula 13ª - OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA

SAÚDE, ora retificada, passa a se denominar: **OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS E DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE -**

**SES**, e passa a ter a seguinte redação:

Para a execução deste convênio serão destinados recursos financeiros do Ministério da Saúde - MS da Secretaria de Estado da Saúde - SES, no montante estabelecido na cláusula 12ª - DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS E DOS RECURSOS DO FUNDO ESTADUAL DE

SAÚDE – FUNDES, onerando a seguinte classificação orçamentária:

**UGE:** 090196

**Programa de Trabalho:** 0930 – Atendimento Integral e Descentralizado no SUS no Estado de São Paulo.

**Fonte de financiamento:** 163150 – Transf. do Gov. Federal ref. a Conv e Inst. Cong. Vinc. a Saúde - Transferências Federais e 165910 – Outros Recursos Vinc. a Saúde – Tesouro.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias aprovadas pelo Ministério da Saúde - MS e pela Secretaria de Estado da Saúde

- SES, que repassará os recursos para a cobertura da assistência à saúde prestada pelo SECRETARIA de forma direta, regular e automática, seja do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS ou do FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FUNDES, nos termos da Lei Complementar nº 141/2012.

A Cláusula 14ª - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, ora retificada, passa a se denominar: **DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE REPASSE**, e passa a ter a seguinte redação:

A prestação de contas, bem como o repasse financeiro pela execução dos serviços conveniados, observarão as condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde - SUS, na seguinte conformidade:

1. - Os CONVENIADOS apresentarão, mensalmente, ao Departamento Regional de Saúde - DRS, as faturas, notas fiscais (inclusive nota fiscal eletrônica) e os documentos referentes aos serviços conveniados efetivamente prestados, obedecendo, para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde em conformidade com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde – MS e onde devem constar a identificação/numeração do Departamento Regional de Saúde – DRS XX, o número do convênio e os demais elementos identificadores, não sendo admitida a inserção dessas informações após a emissão do respectivo documento (redação dada pela Resolução SS nº 23/2022);
2. - O Departamento Regional de Saúde - DRS revisará as faturas e documentos recebidos dos CONVENIADOS, que deverão estar rigorosamente de acordo com a produção aprovada pelo Ministério da Saúde e a Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira - CGOF procederá ao repasse financeiro das ações de Média Complexidade, Alta Complexidade e Estratégicas, com recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde - FNS e do Fundo Estadual de Saúde - FUNDES, observando, para tanto, as diretrizes e normas emanadas do próprio Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;
1. - Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS, exceto quando o estabelecimento for autorizado como órgão emissor de AIH;
2. - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento será enviada confirmação eletrônica aos CONVENIADOS da parte do servidor do gestor do convênio, designado pelo Departamento Regional de Saúde – DRS, e quando necessário, será entregue recibo assinado ou rubricado pelo Gestor do Convênio, com aposição do respectivo carimbo funcional.
3. - Na hipótese do Departamento Regional de Saúde - DRS não proceder à entrega dos documentos de autorização de internação até o dia da saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento, pelos CONVENIADOS, dos citados documentos, do qual o Gestor do Convênio dará recibo, assinado ou rubricado, com aposição do respectivo carimbo;
4. - As contas rejeitadas pelo sistema de processamento de dados, ou pela conferência técnica e administrativa, serão devolvidas aos CONVENIADOS para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo de 20 (vinte) dias úteis, contados da notificação, prorrogável por igual período, se autorizado pela Coordenadoria de Regiões de Saúde - CRS. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original, devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível;
5. – Esgotadas as providências do inciso VI, a Coordenadoria de Regiões de Saúde – CRS, deverá comunicar a ocorrência ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo – TCE/SP, no prazo máximo de 3 (três) dias úteis (artigo 37, da LC nº 709/1993), por meio de ofício assinado digitalmente pelo Coordenador da CRS, fazendo referência do número do processo no Tribunal, se houver, acompanhado de cópia da documentação relativa às providências adotadas para a regularização da pendência, observando-se as disposições do artigo 199, da Instrução 01/2020 do TCE/SP;
1. - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do Departamento Regional de Saúde - DRS, a SECRETARIA garantirá aos CONVENIADOS o pagamento, no prazo avençado neste CONVÊNIO, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de multa e sanções financeiras;
2. - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS e pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo - TCE/SP;
3. As prestações de contas dos recursos repassados pela SECRETARIA que oneram o TESOURO DO ESTADO obedecerão às Instruções estabelecidas pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;
4. Quando houver o fornecimento aos não-usuários do SUS e instituições privadas de saúde, o DEMONSTRATIVO DE ABATIMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS A NÃO-SUS (ANEXO III - Portaria nº 1.469, de 10 de julho de 2006, que dispõe sobre o ressarcimento de custos operacionais de sangue e hemocomponentes ao Sistema Único de Saúde- SUS), deverá ser preenchido, assinado pelo prestador e apresentado, mensalmente, ao Departamento Regional de Saúde (DRS), junto à prestação de contas, sendo que o número de coletas identificado pelo prestador será abatido da fatura apresentada aos SUS nos módulos de triagem clínica, coleta ST, exames imuno- hematológicos, exames sorológicos e processamento.

#### CLÁUSULA TERCEIRA DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Convênio, não alteradas por este instrumento.

#### CLÁUSULA QUARTA

## DA PUBLICAÇÃO

O presente ajuste deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

## CLÁUSULA QUINTA

### DO FORO

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Termo é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos partícipes.

São Paulo, de de .

Nome do Representante Legal

Cargo

Nome do Prestador de Serviços

Dr. Eleuses Vieira de Paiva

Secretário de Estado da Saúde

Nome do Diretor do DRS Cargo

DRS XX - XXXXXXXX