

#### Saúde

#### GABINETE DO SECRETÁRIO

### Resolução SS nº 75, de 06 de agosto de 2013

Altera a Resolução SS nº 95, de 01 de outubro de 2012, republicada em 07 de novembro de 2012, 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 e dá outras providências.

#### O Secretário de Estado da Saúde, considerando:

- a constituição de Grupo de Trabalho através da Resolução SS – 40, de 09/04/2012, para promover análise e estudos concernentes aos contratos e convênios, de forma a adequar e atualizar seus termos, conformando-os à normatividade do Sistema Único de Saúde - SUS;
- que o referido Grupo de Trabalho, que formulou as minutas dos editais de convocação pública, contratos e convênios foi presidido pela Procuradora Chefe da Consultoria Jurídica desta Secretaria de Estado da Saúde – SES/SP;
- a existência de demanda reprimida nos atendimentos médico-assistenciais de várias especialidades no Estado de São Paulo;
- a necessidade de ampliar a rede assistencial aos usuários do SUS/SP, vez que a rede própria encontra-se com sua capacidade esgotada;
- que a participação complementar da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde está prevista na Constituição Federal e regulamentada pela Lei Orgânica de Saúde nº 8080/90;
- os termos da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que Regulamenta o § 3º, do art. 198, da Constituição Federal, para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, estabelecendo os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde, nas 3 (três) esferas de governo;

- o posicionamento do Ministério Público do Estado de São Paulo, em Ações Cíveis Públicas, acatado pelos Magistrados, no sentido de que o SUS/SP deve propiciar aos seus usuários atendimento médico, na medida do possível, em locais mais próximos de suas residências;
- a necessidade da criação de rede credenciada, previamente habilitada, mediante seleção de estabelecimentos prestadores de assistência à saúde, para a constituição de cadastro de credenciados e eventual formalização de ajuste, nas áreas de internação e de assistência ambulatorial de média e alta complexidade, conforme classificação constante da Tabela de Procedimentos do Sistema de Informação Hospitalar do SUS,

## **RESOLVE:**

**Artigo 1º** - Fica aprovada, no âmbito da Pasta, a Convocação Pública para a Seleção de Estabelecimentos de Saúde, prestadores de assistência à saúde, para a constituição de cadastro de credenciados e eventual formalização de ajuste, nas áreas de internação e de assistência ambulatorial de média e alta complexidade, conforme classificação da Tabela de Procedimentos do Sistema de Informação Hospitalar do SUS.

**Artigo 2º** - A seleção mencionada no artigo anterior visa a atender as demandas existentes nos Departamentos Regionais de Saúde - DRSs, em complementação ao atendimento ofertado pelos gestores municipais de saúde, em cada região.

**Artigo 3º** - O cadastro de credenciados será permanente e os interessados poderão, anualmente, requerer sua atualização ou inscrição, desde que atendidos os requisitos e as normas contidas na regulamentação do SUS.

**Artigo 4º** - As entidades que participaram da convocação pública efetuada nos termos do Edital aprovado pela Resolução SS nº 95, de 01 de outubro de 2012, republicada em 07 de novembro de 2012, bem como os contratos e convênios celebrados com a Administração nos mesmos moldes, **não serão prejudicados**, devendo ser procedida apenas adequação dos instrumentos aos termos desta Resolução.

**Artigo 5º** - Compete aos Departamentos Regionais de Saúde – DRS's, da Coordenadoria de Regiões de Saúde, promover a seleção das entidades interessadas, nas localidades sob suas respectivas jurisdições, conforme edital que integra esta resolução, na forma de anexo.

**Artigo 6º** - Para a remuneração dos serviços, ambulatoriais e/ou hospitalares, a SES/SP se utilizará dos valores estabelecidos pelos procedimentos constantes da “Tabela de Procedimentos,

Medicamentos, Orteses 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 Alto Custo, o BPA – Boletim de Produção Ambulatorial e o BPAI – Boletim de Produção Ambulatorial e Hospitalar.

**Artigo 7º** - A SES/SP remunerará, em caráter complementar, onerando o **TESOURO DO ESTADO**, em conformidade com os critérios a serem estabelecidos em Resolução, os estabelecimentos de saúde que celebrarem contrato ou convênio de assistência à saúde aos usuários do SUS.

**Artigo 8º** - Os Departamentos Regionais de Saúde – DRS’s, da Coordenadoria de Regiões de Saúde – CRS, na formalização dos ajustes, deverão observar os termos das minutas do edital de convocação para credenciamento, e as de contratos e convênios, que foram devidamente apreciadas e aprovadas pelo órgão jurídico desta Pasta.

**Artigo 9º** - A integração ao SUS dos hospitais universitários e de ensino será formalizada mediante convênio, conforme disposto nos termos do artigo 45, da Lei nº 8080/90, independente da seleção aqui tratada.

**Artigo 10º** – Integram esta Resolução os seguintes anexos:

**ANEXO - I** – Minuta de edital de convocação pública para a Seleção de Estabelecimentos de Saúde, prestadores de assistência à saúde, para a constituição de cadastro de credenciados e eventual formalização de ajustes;

**ANEXO - II** - Minuta de convênio a ser celebrado com entidades privadas, sem fins lucrativos;

**ANEXO - III** – Minuta de contrato a ser celebrado com entidades privadas, com fins lucrativos;

**ANEXO - IV** – Minuta de convênio com hospitais de ensino;

**Artigo 11º** - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições contrárias.

**GIOVANNI GUIDO CERRI**  
Secretário de Estado da Saúde

## ANEXO I

### **EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, QUE SE INTERESSEM 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, n.º 188, São Paulo – Capital, neste ato representada pelo seu Secretário, Giovanni Guido Cerri, naturalizado brasileiro, casado, médico, portador do RG. n.º 5.169.600, CPF. n.º 949.050.458-00, doravante denominado SECRETARIA, torna público o presente Edital de Convocação, para fins de constituição de cadastro de credenciados, de Estabelecimentos de Saúde, que se interessem 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 n.º 8080/90, para eventual formalização de ajuste, o qual será processado, no que couber, em conformidade com a Lei Federal n.º 8666/93, 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 DRS - .....localizado .....

#### **1 - DO OBJETO**

Seleção de Estabelecimentos de Saúde, para a constituição de cadastro de credenciamento e eventual formalização de ajuste, nas áreas de internação e na área ambulatorial, de média e alta complexidade, conforme classificação dos procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS).

##### **1.1 – Internação**

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

Clínica médica (Cardiologia clínica geral, dermatologia, geriatria, hematologia, nefrologia, neonatologia, neurologia, oncologia, pneumologia e leito/dia); Clínica cirúrgica (bucomaxilo facial, cardiologia, cirurgia geral, endocrinologia, gastroenterologia, ginecologia, nefrologia/urologia, neurocirurgia, oftalmologia, oncologia, ortopedia/traumatologia, otorrinolaringologia, pediatria, plástica, torácica, transplante e leito dia cirúrgico); Clínica pediátrica; Obstétrica (clínica e cirurgia); Psiquiátrica (leitos para agudos e de longa permanência); Cuidados prolongados (neurologia, oncologia, cardiologia, entre outros); Reabilitação; UTI Adulto; UTI pediátrica; UTI Neonatal; UTI queimados; UTI coronariana.

## 1.2 - Assistência 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;

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

1.3 - O estabelecimento de saúde que ofertar os procedimentos de internação e ambulatorial deve prover a assistência técnico-profissional e hospitalar:

- 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 necessário 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;
- 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 U11 – Unidade de Terapia Intensiva, se necessário, e quando contratadas;

l) alimentação com observância das dietas prescritas; e

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.

1.4 – O estabelecimentos 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 de credenciamento para fins de cadastro.

1.5 - A presente seleção e celebração eventual de futuros ajustes visam atender as 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

1.6 – 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.

1.7 - 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”

## **2– DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS CONVENIADOS E 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 poderá receber ainda recursos denominados incentivos de acordo com adesão à 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.

## **3 - DA REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS COM RECURSOS FINANCEIROS DO TESOURO DO ESTADO (CONVÊNIOS)**

A SES/SP repassará, em recursos complementares, onerando o TESOURO DO ESTADO, em conformidade com critérios a serem estabelecidos em Resolução, aos estabelecimentos de saúde que celebrarem contrato ou convênio de prestação de serviços de saúde aos usuários do SUS.

## **4 – DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA HABILITAÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO**

4.1 – O envelope “Documentos para Habilitação” deverá conter os documentos a seguir relacionados:

### **4.1.1 – HABILITAÇÃO JURÍDICA**

Registro comercial, no caso de empresário;

Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades empresárias,

e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

Documentos de eleição ou designação dos atuais administradores.

#### 4.1.2 - REGULARIDADE FISCAL

Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica

- CNPJ do Ministério da Fazenda, sendo aceito documento extraído via INTERNET;

Prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal, relativos ao domicílio ou sede da entidade, pertinentes ao seu ramo de atividade e compatíveis com o objeto;

Prova de regularidade para com as Fazendas Estadual e Municipal, do domicílio ou sede da entidade;

Certidão Negativa de Débito (CND), expedida pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

Certidão Negativa de Débitos dos tributos federais e da Dívida Ativa da União;

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.

Certificado de Regularidade Cadastral de Entidades - CRCE, para os Estabelecimentos de Saúde previstos, conforme Decreto Estadual nº 57.501/2011.

4.1.2.1 Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas a Administração aceitará como válidas as expedidas até 180 (cento e oitenta) dias imediatamente anteriores à data da sua apresentação.

#### 4.1.3 – QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA FINANCEIRA

a) Certidão negativa de falência, concordata, recuperação judicial e extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;

b) 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, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrados há mais de três (três) meses da data da apresentação do requerimento para credenciamento;

4.1.3.1 – A comprovação da boa situação financeira da entidade será feita de forma objetiva, pela análise do balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social.

4.1.3.2 - Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas a Administração aceitará como válidas as expedidas até 180 (cento e oitenta) dias imediatamente anteriores à data da sua apresentação.

#### 4.1.4 – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

a) Alvará de Funcionamento expedido pela Vigilância Sanitária;

b) Certificado de Registro no CREMESP ou outro órgão competente;

c) Croqui com layout detalhado de todo estabelecimento de saúde;

- d) indicação dos equipamentos técnicos especializados;
- e) 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;
- f) 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.

## **5 – OUTRAS COMPROVAÇÕES E/OU EXIGÊNCIAS TÉCNICAS**

5.1 – Se entender necessário, a SECRETARIA, através de sua área técnica, poderá vistoriar a entidade e emitirá relatório dessa vistoria.

5.2 – O estabelecimento de saúde deve atender as normativas e as especificidades que cada procedimento ofertado exigir, tanto na área ambulatorial quanto na área hospitalar.

5.3 – Alguns procedimentos exigem habilitação prévia à sua realização e para tanto faz-se necessário verificar as condições de exigência para cada ato proposto, sendo aqui destacadas as habilitações mais frequentes:

5.3.1 – As entidades que se propuserem a oferecer leitos clínico/cirúrgicos em cardiologia deverão obedecer aos critérios estabelecidos na Portaria GM nº 1169, de 15 de junho de 2004 e Portaria SAS nº 210, de 15 de junho de 2004, devendo ser consideradas aptas à contratação, somente após a habilitação / credenciamento pelo Ministério da Saúde;

5.3.2 – As entidades que se propuserem a oferecer leitos clínico/cirúrgicos em Neurologia e Neurocirurgia deverão obedecer aos critérios estabelecidos na Portaria GM nº 1161, de 07 de julho de 2005 e Portaria SAS nº 756, de 27 de dezembro de 2005, devendo ser consideradas aptas à contratação, somente após a habilitação/credenciamento pelo Ministério da Saúde;

5.3.3 – As entidades que propuserem a oferecer leitos clínico/cirúrgicos em Oncologia deverão obedecer aos critérios estabelecidos na Portaria GM nº 2439, de 08 de dezembro de 2005 e Portaria SAS nº 741, de 19 de dezembro de 2005, devendo ser consideradas aptas à contratação, somente após a habilitação/credenciamento pelo Ministério da Saúde;

5.3.4 - As entidades que propuserem a oferecer leitos cirúrgicos em Ortopedia/Traumatologia deverão obedecer aos critérios estabelecidos na Portaria GM nº 221, de 15 de fevereiro de 2005 e Portaria SAS nº 95, de 14 de fevereiro de 2005, devendo ser consideradas aptas à contratação, somente após a habilitação/credenciamento pelo Ministério da Saúde;

5.3.5 - As entidades que propuserem a oferecer leitos cirúrgicos em Transplantes deverão obedecer aos critérios estabelecidos na Portaria GM nº 3600, de 21 de outubro de 2009, devendo ser consideradas aptas à contratação, somente após a habilitação/credenciamento pelo Ministério da Saúde;

5.3.6 - As entidades que propuserem a oferecer leitos na especialidade de Psiquiatria deverão obedecer aos critérios estabelecidos na Portaria GM/MS nº 52, de 21 de janeiro de 2004, devendo ser consideradas aptas à contratação, somente após a habilitação/credenciamento pelo Ministério da Saúde;

5.3.7 - As entidades que propuserem a oferecer leitos para pacientes sob cuidados prolongados (crônicos), por enfermidades cardiovasculares, em enfermidades pneumológicas, em enfermidades neurológicas, por enfermidades osteomusculares e do tecido conjuntivo, em enfermidades oncológicas, por enfermidades decorrentes da AIDS e devido a causas externas, deverão obedecer aos critérios estabelecidos na Portaria MS nº 2413, de 23 de março de 1998, devendo ser consideradas aptas à contratação, somente após a habilitação/credenciamento pelo Ministério da Saúde;

5.3.8 - As entidades que propuserem a oferecer leitos em reabilitação deverão obedecer aos critérios estabelecidos na Portaria GM nº 793, de 24 de abril de 2012, devendo ser consideradas aptas à contratação, somente após a habilitação/credenciamento pelo Ministério da Saúde;

5.3.9 - As entidades que propuserem a oferecer leitos de UTI Adulto, UTI Pediátrica e UTI Neonatal, deverão obedecer aos critérios estabelecidos na Portaria GM nº 3432, de 12 de agosto de 1988, devendo ser consideradas aptas à contratação, somente após a habilitação/credenciamento pelo Ministério da Saúde;

5.3.10 - As entidades que propuserem a oferecer internações em caráter de Urgência e Emergência deverão obedecer aos critérios estabelecidos na Portaria GM nº 479, de 15 de abril de 1999 e Portaria GM nº 2048, de 05 de novembro de 2002, podendo ser consideradas como Centros de Referência em Urgência/Emergência somente aquelas habilitadas/credenciadas pelo Ministério da Saúde;

5.3.11 - As entidades que propuserem a oferecer assistência em nefrologia em alta complexidade – TRS, deverão obedecer aos critérios estabelecidos na RDC nº 154, de 15 de junho de 2004, republicada em 31 de maio de 2006 e Portaria SAS nº 432, de 06 de junho de 2006, devendo ser consideradas aptas à contratação somente após a habilitação/credenciamento pelo Ministério da Saúde;

5.4 – Outras normativas podem ser consultadas no site do Ministério da Saúde ou diretamente no respectivo Departamento Regional de Saúde - DRS.

## **6 – DA APROVAÇÃO DO CREDENCIAMENTO**

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, podendo estes últimos, querendo, interpor recurso, no prazo de 05 (cinco) dias, contados da data da divulgação.

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

## **7 – DO PRAZO DE VALIDADE DO CADASTRO DE CREDENCIADOS**

7.1 - O Cadastro de Credenciados é permanente e os interessados poderão, anualmente, requererem sua inscrição ou atualização, desde que atendidas as normas contidas na regulamentação do SUS.

7.2 – 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 xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, a documentação acima descrita.

## **8 – DA CONTRATAÇÃO**

8.1 - A SECRETARIA - SES, 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.

8.2 – Constitui condição para a celebração do ajuste 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 da respectiva celebração;

8.3 – A rescisão do ajuste pela inexecução total ou parcial, bem como a má execução dos serviços, acarretará, além das consequências acordadas e as previstas em lei ou regulamento, o descredenciamento do Cadastro de Credenciados da SES.

8.4 – A vigência do ajuste celebrado com as entidades médicas credenciadas está prevista para até 05 (cinco) anos, sem prejuízo das necessárias e constantes revisões das quantidades contratadas, em face à especificidade e natureza assistencial do ajuste.

8.5 – Os valores dos ajustes serão 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).

## **9 – DAS SANÇÕES E DO DESCREDENCIAMENTO**

9.1 – Se a contratada inadimplir as obrigações assumidas, no todo ou em parte, ficará sujeita às sanções previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8666/93, nos artigos 80 e 81 da lei Estadual nº 6544/89.

9.2 – As multas são autônomas e a aplicação de uma não exclui a da outra.

9.3 – A prática de atos que configurem inadimplemento contratual, bem como que importem na rescisão unilateral do ajuste por culpa da contratada, acarretará o seu descredenciamento.

## **10 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

10.1 – A participação nesta seleção implica a aceitação integral e irrevogável pelo interessado dos termos deste Edital, não sendo aceita, sob qualquer hipótese, alegação do seu desconhecimento.

10.2 – Integram o presente edital os seguintes anexos:

ANEXO I – MINUTA DE CONVÊNIO COM ENTIDADES SEM FINS

LUCRATIVOS (ANEXO II – Resolução SS- , de de agosto de 2013).

ANEXO II – MINUTA DE CONTRATO COM ENTIDADES COM FINS

LUCRATIVOS (ANEXO III – Resolução SS- , de de agosto de 2013).

10.3 - A SECRETARIA – SES não se obriga pela presente seleção a formalizar ajuste com todos os interessados, mas apenas com aqueles cujos serviços ofertados forem reputados necessários ao atendimento da demanda, levando-se em conta os critérios estabelecidos nesta CONVOCAÇÃO.

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

10.5 – Os casos omissos na presente seleção serão solucionados pela Equipe Técnica da SES.

ANEXO II

MINUTA DE CONVÊNIO

COM ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS (INTEGRAÇÃO AO SUS PARA PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE)

CONVÊNIO N.º: \_\_\_\_\_

PROCESSO N.º: \_\_\_\_\_

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

Pelo presente instrumento, os abaixo-assinados, de um lado o Governo do Estado de São Paulo, através 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 \_\_\_\_\_, com contrato social arquivado no \_\_\_\_\_ Cartório de \_\_\_\_\_, com registro no CREMESP sob n.º \_\_\_\_\_, 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 sobre a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis n.º 8080/90 e 8142/90, a Lei Federal n.º 8666/93 e alterações, demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e em conformidade com o credenciamento da **CONVENIADA**, mediante 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** - 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. ...., situado à Rua ....., n.º. ...., Bairro .....
2. .... – CNES n.º. ...., situado à Rua ....., n.º. ...., Bairro .....

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - 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 TERCEIRO** - 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 prestados e, atingidas as metas de produção discriminadas no Plano Operativo que integra o presente convênio.

## **CLÁUSULA SEGUNDA**

### **DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO**

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

- I - Internação eletiva; e
- II - Internação de 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.

**PARAGRAFO SEGUNDO** - A internação de emergência ou de urgência será efetuada pela **CONVENIADA** sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento.

**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, emitindo-se parecer conclusivo em 02 (dois) dias.

### **CLÁUSULA TERCEIRA**

#### **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, incluindo os de rotina, urgência ou emergência, compreendendo os enumerados nos itens I e II do § 1º da Cláusula Segunda;

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, equipe 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 - RENAME;

5 – fornecimento de sangue e hemoderivados;

- 6 – utilização de materiais e insumos necessários ao atendimento;
- 7 – procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- 8 – utilização dos serviços gerais;
- 9 - fornecimento de roupa hospitalar;
- 10 – 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.
- 11 – diárias de UTI – Unidade de Terapia Intensiva, se necessário, e quando contratadas;
- 12 - alimentação com observância das dietas prescritas; e
- 13 - 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.

#### **CLÁUSULA QUARTA** **DAS CONDIÇÕES GERAIS**

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 contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- III - gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste convênio/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;
- VI - observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS; e
- VII - estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse convênio.

#### **CLAUSULA QUINTA** **DOS ENCARGOS COMUNS**

São encargos comuns dos partícipes:

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo  
Centro de Documentação  
[cld@saude.sp.gov.br](mailto:cld@saude.sp.gov.br)

---

- a) elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
- b) elaboração do Plano Operativo;
- c) educação permanente de recursos humanos; e
- d) aprimoramento da atenção à saúde.

## **CLÁUSULA SEXTA**

### **DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS**

São encargos dos partícipes:

#### **I – da CONVENIADA:**

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

#### **II - da SECRETARIA:**

- a) transferir os recursos previstos neste convênio à **CONVENIADA**, conforme Cláusulas Décima Primeira e Décima Segunda deste ajuste.
- b) controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- c) estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde, e
- d) analisar os relatórios elaborados pela **CONVENIADA**, comparando-se as metas do Plano Operativo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

## **CLÁUSULA SÉTIMA**

### **DO PLANO OPERATIVO ANUAL**

O Plano Operativo Anual, parte integrante deste convênio, e condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pela **SECRETARIA** e pela **CONVENIADA**, que 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:

- a) ao Sistema de Apropriação de Custos;
- b) à prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela **SECRETARIA**;
- c) ao trabalho de equipe multidisciplinar;
- d) ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;
- e) 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);
- f) à implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento; e
- g) elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de desempenho institucional.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - O Plano Operativo terá validade de 12 meses, sendo vedada a sua prorrogação.

## **CLÁUSULA OITAVA**

### **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 itens 1, 2 e 3 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 **CONVENIADO**:

- 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, se por esta 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 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 **CONVENIADA** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste **CONVÊNIO**; e
- 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 **CONVENIADA** acrescentar à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes ao alojamento e alimentação.

**PARÁGRAFO QUARTO** - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pela **SECRETARIA** sobre a execução do objeto deste **CONVÊNIO**, os **CONVENIENTES** reconhecem a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, pelos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou de notificação dirigida à **CONVENIADA**.

**PARÁGRAFO QUINTO** - 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**.

**PARÁGRAFO SEXTO** - A **CONVENIADA** se obriga a informar, diariamente, à **SECRETARIA**, o número de vagas de internação disponíveis, a fim de manter atualizado o sistema de regulação do SUS.

**PARÁGRAFO SÉTIMO** - 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 OITAVO** - 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.

## **CLÁUSULA NONA**

## **OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA**

**A CONVENIADA** 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 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 do Conveniado, 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;

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.

## **CLÁUSULA DÉCIMA**

### **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 existente.

**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 PRIMEIRA**

### **DOS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – FNS E FAEC**

**O CONVENIADO receberá mensalmente da SES/FUNDES os recursos para a cobertura dos serviços conveniados referente aos parágrafos 1º e 2º , observando-se as metas**

**quantitativas e qualitativas. Os recursos são provenientes do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE /MINISTÉRIO DA SAÚDE, parte integrante do teto do Estado de São Paulo, e 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\$ XXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) correspondente a R\$ XXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) mensais, constante na FPO – Ficha de Programação Orçamentária anexa, sendo o **valor fixo** de R\$ XXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) para os procedimentos de **MÉDIA COMPLEXIDADE**, o **valor fixo** de R\$ XXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) para os procedimentos de **ALTA COMPLEXIDADE** e a **estimativa** de R\$ XXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) para os identificados como de **AÇÕES ESTRATÉGICAS** da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS), que serão custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e repassados ao **CONVENIADO** por intermédio do FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE.

**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 xxxxx AIH/mês tem o valor anual estimado em R\$ XXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) correspondente a R\$ XXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) mensais, sendo o **valor fixo** de R\$ XXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) para os procedimentos de **MÉDIA COMPLEXIDADE**, o **valor fixo** de R\$ XXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) para os procedimentos de **ALTA COMPLEXIDADE**, e a **estimativa** de R\$ XXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX), para os identificados como **AÇÕES ESTRATÉGICAS** da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS), que serão custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e repassados ao **CONVENIADO** por intermédio do FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE.

**PARÁGRAFO TERCEIRO – Cem por cento do valor pré-fixado, que remontam a R\$ xxx.xx (xxxxx) por mês serão repassados mensalmente à CONVENIADA de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Plano Operativo, e definidas por meio das seguintes faixas:**

I - cumprimento de acima de 95% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 100% da parcela referida no caput do artigo;

II. - cumprimento de 90% até 94,9% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 95% do valor da parcela referida no caput do artigo;

III - cumprimento de 85% até 89,9% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 90% do valor da parcela referida no caput do artigo;

IV – cumprimento de 80% até 84,9% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 85% do valor da parcela referida no caput do artigo;

**PARÁGRAFO QUARTO** – O cumprimento abaixo de 80% das metas físicas pactuadas, o repasse corresponderá ao valor efetivamente produzido, sendo que a CONVENIADA que não atingir pelo menos 80% por três meses consecutivos, ou por cinco meses alternados, deixará de receber por valor fixo e receberá apenas o correspondente à sua produção, até o limite do seu teto.

**PARÁGRAFO QUINTO** - Receberá ainda o valor anual de R\$ xxxxxxxxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxx) que corresponde ao valor mensal de R\$ xxxxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx), como INCENTIVO, conforme descrito:

I – R\$ xxxxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx) – destinado ao custeio das ações desenvolvidas pela OPO- Organização de Procura de Órgãos, parte integrante do Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos – Portaria MS/GM nº XX/XXXX.

II – R\$ xxxxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx) – destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Adesão à Rede Cegonha – Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

III - R\$ xxxxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx) – destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Adesão à Rede de Atenção às Urgências – Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

IV - R\$ xxxxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx) – destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Adesão à Rede de Atenção Psico-Social - Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

**PARÁGRAFO SEXTO** - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento serão avaliadas quadrimestralmente por uma comissão composta por representantes determinados pelo Plano Operativo, cabendo ao conveniado fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação. O não cumprimento de no mínimo 95% das metas quantitativas estabelecidas acarretará revisão dos valores ora fixados. O não cumprimento das metas qualitativas, conforme descrito no Plano Operativo, acarretará revisão dos valores repassados pelo parágrafo anterior.

**PARÁGRAFO SÉTIMO** - Os valores de que tratam os parágrafos 1º e 2º, serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

**PARÁGRAFO OITAVO** - 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 NONO** - A comissão de avaliação citada no § 6º deverá ser criada pelo Departamento Regional de Saúde - DRS em até 15 dias após a assinatura desse termo cabendo ao Conveniado, neste prazo, indicar à Regional o nome dos seus representantes.

**PARÁGRAFO DÉCIMO** - O Conveniado obriga-se 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 DÉCIMO PRIMEIRO** - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos anualmente, quando da renovação do Plano Operativo, bem como as quantidades dos procedimentos ora acordada.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA  
DOS RECURSOS COMPLEMENTARES

**Além dos recursos financeiros destacados na cláusula décima primeira, necessários à cobertura das despesas previstas neste CONVÊNIO, a SECRETARIA repassará ao CONVENIADO, recursos complementares, onerando o Tesouro do Estado, em conformidade com critérios a serem estabelecidos em Resolução, que integrarão o presente para todos os efeitos e consignarão as épocas, valores e formas dos repasses devidos em função do desenvolvimento tecnológico, do grau de complexidade da assistência prestada, da introdução e adequação de novas tecnologias e do desempenho assistencial e gerencial.**

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA  
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 nos orçamentos do Ministério da Saúde, responsável pela cobertura dos serviços conveniados, devendo onerar o programa de trabalho 10.302.930 – ATENDIMENTO INTEGRAL E DESCENTRALIZADO NO SUS / SP.**

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A Secretaria de Estado da Saúde, 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 Clausula Décima Primeira, Parágrafos Primeiro, Segundo e Quinto, 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 que forem aprovadas para os mesmos nos orçamentos da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde.**

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - 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 - A SECRETARIA revisará as faturas e documentos recebidos do CONVENIADO, 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, ao CONVENIADO, 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, pelo CONVENIADO, 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 ao CONVENIADO 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 ao CONVENIADO 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 – As prestações de contas dos recursos repassados pela SECRETARIA que oneram o TESOURO DO ESTADO obedecerão as Instruções estabelecidas pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA** **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, 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- Anualmente, a SECRETARIA vistoriará as 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 não prorrogação deste convênio ou 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.

**PARAGRAFO 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.**

**PARÁGRAFO SEXTO - Em qualquer hipótese é assegurado à CONVENIADA amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos e o direito à interposição de recursos.**

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA**

### **DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS**

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

- a) relatório mensal das atividades desenvolvidas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento;
- b) faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;
- c) 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; e
- d) manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

## **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA**

### **DA RESCISÃO**

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

- a) pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela **SECRETARIA**;
- b) 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;
- c) pela não entrega dos relatórios mensais e anuais; e
- d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

## **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA**

### **DA DENÚNCIA**

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 DÉCIMA NONA**

### **DOS CASOS OMISSOS**

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, principalmente as referentes ao Plano Operativo, cabendo recurso ao Conselho Estadual de Saúde.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA**

### **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 PRIMEIRA** **DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

**O prazo de vigência do presente CONVÊNIO será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por períodos iguais e sucessivos, até o limite de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial a data de sua assinatura.**

**PARÁGRAFO ÚNICO - A continuidade da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do convênio, estipulado no *caput*, fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Ministério da Saúde, bem como ao do Tesouro do Estado.**

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA**

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo  
Centro de Documentação  
[ctd@saude.sp.gov.br](mailto:ctd@saude.sp.gov.br)

---

DA OBRIGAÇÃO DO PAGAMENTO

**O não cumprimento pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste convênio não transfere para a SECRETARIA a obrigação de pagar 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 que lhe são destinados, ficando o MINISTÉRIO DA SAÚDE exonerado do pagamento de eventual excesso.**

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA  
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 pelo Conselho Estadual de Saúde.**

**E por estarem as partes justas e conveniadas, 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

\_\_\_\_\_  
**Conveniado**

\_\_\_\_\_  
**Secretário de Estado da Saúde**

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
**Coordenador**

\_\_\_\_\_  
**Diretor Técnico do DRS**

ANEXO III

MINUTA DE CONTRATO

PARA ENTIDADES PRIVADAS COM FINS LUCRATIVOS

**Contrato de prestação de serviços de assistência à saúde, que entre si celebram o Governo do Estado de São Paulo, através de sua Secretaria de Estado da Saúde e o (a)\_\_\_\_\_.**

**PROCESSO N°:**

Pelo presente instrumento, os abaixo-assinados, de um lado o Governo do Estado de São Paulo, através 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 \_\_\_\_\_, com contrato social arquivado no \_\_\_\_\_ Cartório de \_\_\_\_\_, com registro no CREMESP sob n.º \_\_\_\_\_, neste ato representado pelo (Cargo) \_\_\_\_\_, Sr. \_\_\_\_\_, Estado Civil \_\_\_\_\_, Nacionalidade \_\_\_\_\_, Profissão \_\_\_\_\_, portador do RG. n.º \_\_\_\_\_, e inscrito no CPF n.º \_\_\_\_\_, doravante, 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 n.º 8080/90 e 8142/90; a Lei Federal n.º 8666/93 e alterações e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e em conformidade com o credenciamento da **CONTRATADA**, mediante **EDITAL N.º..... DE CONVOCAÇÃO 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.**

**PARAGRAFO 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. ...., situado à Rua ....., n.º. ...., Bairro .....
2. .... – CNES n.º. ...., situado à Rua ....., n.º. ...., Bairro .....

**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** – 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**

### **DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO**

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

I - Internação eletiva; e

II - Internação de 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.

**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, emitindo-se parecer conclusivo em 02 (dois) dias.

### **CLÁUSULA TERCEIRA**

#### **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, compreendendo os enumerados nos itens I e II do § 1º da Cláusula;
- 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, equipe 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 - RENAME;
- 5 – fornecimento de sangue e hemoderivados;
- 6 – utilização de materiais e insumos necessários ao atendimento;
- 7 – procedimentos e cuidados de enfermagem necessários, durante o processo de internação;
- 8 – utilização dos serviços gerais;
- 9 - fornecimento de roupa hospitalar;
- 10 – 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;

- 11 – diárias de UTI – Unidade de Terapia Intensiva, se necessário, e quando contratadas;
- 12 - alimentação com observância das dietas prescritas; e
- 13- 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.

## **CLÁUSULA QUARTA** **DAS CONDIÇÕES GERAIS**

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;
- VI - observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS; e
- VII - estabelecimento de indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse Contrato.

## **CLAUSULA QUINTA** **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 hospitalais;
- 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 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, o número de vagas de internação disponíveis, a fim de manter atualizado o sistema de regulação do SUS.**

**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 SEXTA**

### **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 infra-legal, 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 – PNISS, 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.

## **CLÁUSULA SÉTIMA**

### **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.**

**PARAGRAFO 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 existente.**

**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 OITAVA**

### **DO VALOR A SER PAGO PELA SECRETARIA COM RECURSOS ORIUNDOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

A **CONTRATADA** receberá, mensalmente, da Secretaria Estadual da Saúde/Fundo Estadual de Saúde os recursos para a cobertura dos serviços contratados, efetivamente prestados, de acordo com os valores unitários de cada procedimento, previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS), recursos estes provenientes do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE/ MINISTÉRIO DA SAÚDE, na seguinte conformidade:

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - As despesas decorrentes do atendimento ambulatorial e SADT, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA, têm o valor estimado para o corrente exercício, em R\$ XXXXXXXX, correspondente a R\$ XXXXXXXX, mensais, até o limite constante na FPO – Ficha de Programação Orçamentária anexa, sendo o limite de R\$ XXXXXXXX, para os procedimentos de **Média Complexidade**, o limite de R\$XXXXXX, para os procedimentos de **Alta Complexidade** e a estimativa de R\$ XXXXXX, para os identificados como de “**Ações Estratégicas**” da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS), que serão custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e repassados à **CONTRATADA** por intermédio do FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE.

**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 XXXX AIH/mês tem o valor estimado para o corrente exercício, em R\$ XXXXXXXX, correspondente a R\$ XXXXXXXX, mensais, sendo o limite de R\$ XXXXXXXXXX, para os procedimentos de **Média Complexidade**, o limite de R\$ XXXXXX, para os procedimentos de **Alta Complexidade** e a estimativa de R\$ XXXX, para os identificados como “**Ações Estratégicas**” da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS), que serão custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e repassados á **CONTRATADA** por intermédio do FUNDO ESTADUAL DE 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, terá 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** - O Contratado obriga-se 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 QUINTO** - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos anualmente, quando da renovação do Contrato, bem como as quantidades dos procedimentos ora acordada.

CLÁUSULA NONA  
DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

**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 nos orçamentos do Ministério da Saúde, responsável pela cobertura dos serviços contratados, devendo onerar o programa de trabalho 10.302.930 – ATENDIMENTO INTEGRAL E DESCENTRALIZADO NO SUS / SP.**

**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 que forem aprovadas para os mesmos nos orçamentos da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA  
DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

**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, na seguinte conformidade:**

**I - A CONTRATADA apresentará, mensalmente, 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 – A SECRETARIA 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.**

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

#### DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR

**O não cumprimento pelo Ministério da Saúde da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste contrato não transfere para a SECRETARIA a obrigação de pagar 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 que lhe são destinados, ficando o MS exonerado do pagamento de eventual excesso ou do pagamento do percentual estabelecido na Cláusula Nona.**

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA**  
**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, 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 - Anualmente, a SECRETARIA vistoriará as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da CONTRATADA, comprovadas 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 o 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.**

**PARAGRAFO SEXTO - Em qualquer hipótese é assegurado à CONTRATADA amplo direito de defesa, nos termos da legislação vigente.**

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA**

#### **DAS PENALIDADES**

A inobservância, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante deste contrato, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **SECRETARIA**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86,87 e 88 da Lei Federal nº. 8666/93 e alterações posteriores, combinado com o disposto no parágrafo 2º do artigo 7º da Portaria do Ministério da Saúde nº. 1286/93, ou seja:

- a) Advertência;
- b) Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a Administração dos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;
- d) Multa a ser cobrada segundo os termos da Resolução SS nº 46 de 10 de abril de 2002 ou seu sucedâneo.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A imposição das penalidades previstas nesta Cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu e dela será notificado a **CONTRATADA**.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - As sanções previstas nas alíneas **a**, **b** e **c** desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea **d**.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Da aplicação das penalidades a **CONTRATADA** terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis, a partir da data da publicação, para interpor recurso dirigido diretamente ao Secretário de Estado da Saúde.

**PARÁGRAFO QUARTO** - 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 QUINTO** - A imposição de qualquer das sanções estipuladas, 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 SEXTO** - A violação ao disposto nos incisos 2 e 3 do § 3º da cláusula quinta deste contrato, sujeitará a **CONTRATADA** às sanções previstas neste artigo, 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 DÉCIMA QUARTA**

##### **DA RESCISÃO**

**A rescisão contratual obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº. 8666/93 e alterações posteriores.**

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A **CONTRATADA** reconhece os direitos da SECRETARIA, em caso de rescisão administrativa prevista no parágrafo primeiro do artigo 79 da Lei Federal nº. 8666/93, alterada pela Lei Federal nº. 8883/94.

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de 90 (noventa) dias para ocorrer a rescisão. Se neste prazo A **CONTRATADA** negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa poderá ser duplicada.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Poderá a **CONTRATADA**, rescindir o presente Contrato no caso de descumprimento, pelo Ministério da Saúde, ou pela Secretaria de Estado da Saúde, de suas obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos. Caberá à **CONTRATADA** notificar a Secretaria, formalizando a rescisão e motivando-a devidamente, informando do fim da prestação dos serviços contratados no prazo de 90 (noventa) dias a partir do recebimento da notificação.

**PARÁGRAFO QUARTO** - Em caso de rescisão do presente contrato por parte da SECRETARIA não caberá à **CONTRATADA** direito a qualquer indenização, salvo na hipótese do artigo 79, parágrafo segundo, da Lei Federal nº. 8666/93 e alterações posteriores.

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

CLAUSULA DECIMA QUINTA  
DOS RECURSOS PROCESSUAIS

**Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste contrato, ou de sua rescisão, praticados pela SECRETARIA, cabe recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.**

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Da decisão do Secretário da Saúde que rescindir o presente CONTRATO cabe, inicialmente, pedido de reconsideração, no prazo de (5) cinco dias úteis, a contar da intimação do ato.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Sobre o pedido de reconsideração formulado nos termos do § 1º o Secretário de Saúde deverá manifestar-se no prazo de (15) quinze dias e poderá, ao recebê-lo, atribuir-lhe eficácia suspensiva, desde que o faça motivadamente diante de razões de interesse público.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA  
DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

**O prazo de vigência do presente CONTRATO será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por períodos iguais e sucessivos até o limite de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial a data de sua assinatura.**

PARÁGRAFO ÚNICO - A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do contrato, estipulado no *caput* desta cláusula, fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA  
DAS ALTERAÇÕES

**As eventuais alterações do presente contrato deverá ser objeto de Termo Aditivo.**

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA  
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 DÉCIMA NONA

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 pelo Conselho Estadual de Saúde.

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 2.013

\_\_\_\_\_  
Conveniado

\_\_\_\_\_  
Secretário de Estado da Saúde

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
Coordenador

\_\_\_\_\_  
Diretor Técnico do DRS

ANEXO IV  
MINUTA DE CONVÊNIO  
PARA INTEGRAÇÃO AO SUS DE HOSPITAIS DE ENSINO

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

**PROCESSO N.º:**

Pelo presente instrumento, os abaixo-assinados, de um lado o Governo do Estado de São Paulo, através 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. \_\_\_\_\_, com contrato social arquivado no \_\_\_\_\_ Cartório de \_\_\_\_\_, com registro no CREMESP sob n.º. \_\_\_\_\_, 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 sobre a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; a Lei n.º. 8080/90, com destaque ao artigo 45; Lei n.º 8142/90; Lei Federal n.º. 8666/93 e alterações, 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 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 à 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.**

**PARAGRAFO PRIMEIRO** - 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: ....., situado à Rua ....., n.º. ...., Bairro .....
2. .... – CNES n.º: ....., situado à Rua ....., n.º. ...., Bairro .....

**PARÁGRAFO SEGUNDO** - 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 TERCEIRO** - 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 prestados e atingidas as metas de produção discriminadas no Plano Operativo.

## **CLÁUSULA SEGUNDA**

### **DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO**

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

I - Internação eletiva; e

II - Internação de 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.

**PARAGRAFO 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, emitindo-se parecer conclusivo em 02 (dois) dias.

### **CLÁUSULA TERCEIRA**

#### **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, (por especialidade), com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, incluindo os de rotina, urgência ou emergência, compreendendo os enumerados nos itens I e II do § 1º da Cláusula Segunda;

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, equipe 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 - RENAME;

5 – fornecimento de sangue e hemoderivados;

6 – utilização de materiais e insumos necessários ao atendimento;

7 – procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;

8 – utilização dos serviços gerais;

9 - fornecimento de roupa hospitalar;

10 – 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.

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

12 - alimentação com observância das dietas prescritas; e

13 - 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.

## **CLÁUSULA QUARTA**

### **DAS CONDIÇÕES GERAIS**

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 contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

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

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

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

## **CLAUSULA QUINTA**

### **DOS ENCARGOS COMUNS**

São encargos comuns dos partícipes:

- a) elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
- b) elaboração do Plano Operativo;
- c) educação permanente de recursos humanos; e
- d) aprimoramento da atenção á saúde.

## CLÁUSULA SEXTA

### DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

São encargos dos partícipes:

I – da **CONVENIADA**:

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

II - da **SECRETARIA**:

- a) transferir os recursos previstos neste convênio à **CONVENIADA**, conforme Cláusulas Décima Primeira e Décima Segunda deste ajuste.
- b) controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- c) estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- d) analisar os relatórios elaborados pela **CONVENIADA**, comparando-se as metas do Plano Operativo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

## CLÁUSULA SÉTIMA

### DO PLANO OPERATIVO ANUAL

O Plano Operativo Anual, parte integrante deste convênio, e condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pela **SECRETARIA** e pela **CONVENIADA**, que 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, ensino e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:

- a) ao Sistema de Apropriação de Custos;
- b) à prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela **SECRETARIA**;
- c) ao trabalho de equipe multidisciplinar;
- d) ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção á saúde;
- e) 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);

f) à implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento; e

g) elaboração de painel de indicadores de acompanhamento de desempenho institucional.

**PARÁGRAFO ÚNICO.** O Plano Operativo terá validade de 12 meses, sendo vedada a sua prorrogação.

## **CLÁUSULA OITAVA**

### **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 itens 1, 2 e 3 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 **CONVENIADO**:

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

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 **CONVENIADA** acrescentar à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes ao alojamento e alimentação.

**PARÁGRAFO QUARTO** - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidos pela **SECRETARIA** sobre a execução do objeto deste **CONVÊNIO**, os **CONVENENTES** reconhecem a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, pelos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo específico, ou de notificação dirigida à **CONVENIADA**.

**PARÁGRAFO QUINTO** - 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**.

**PARÁGRAFO SEXTO** - A **CONVENIADA** se obriga a informar, diariamente, à **SECRETARIA**, o número de vagas de internação disponíveis, a fim de manter atualizado o sistema de regulação do SUS.

**PARÁGRAFO SÉTIMO** - 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 OITAVO** - 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.

## **CLÁUSULA NONA**

### **OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA**

**A CONVENIADA** 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 o 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 do Conveniado, 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;
- 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.

## **CLÁUSULA DÉCIMA**

### **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 existente.

**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 PRIMEIRA**

### **DOS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – FNS E FAEC**

**A CONVENIADA receberá mensalmente da SES/FUNDES os recursos para a cobertura dos serviços conveniados referente aos parágrafos 1º e 2º. , observando-se as metas quantitativas e qualitativas. Os recursos são provenientes do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE /MINISTÉRIO DA SAÚDE, parte integrante do teto do Estado de São Paulo, e 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\$ XXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) correspondente a R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) mensais, constante na FPO – Ficha de Programação Orçamentária anexa, sendo o **valor fixo** de R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) para os procedimentos de **MÉDIA COMPLEXIDADE**, o **valor fixo** de R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) para os procedimentos de **ALTA COMPLEXIDADE** e a **estimativa** de R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) para os identificados como de

**AÇÕES ESTRATÉGICAS** da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS), que serão custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e repassados a **CONVENIADA** por intermédio do FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE.

**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 xxxxx AIH/mês tem o valor anual estimado em R\$ XXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) correspondente a R\$ XXXXXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) mensais, sendo o **valor fixo** de R\$ XXXXXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) para os procedimentos de **MÉDIA COMPLEXIDADE**, o **valor fixo** de R\$XXXXXXX (XXXXXXXXXXXX) para os procedimentos de **ALTA COMPLEXIDADE**, e a **estimativa** de R\$ XXXXXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX), para os identificados como **AÇÕES ESTRATÉGICAS** da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS), que serão custeados pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e repassados a **CONVENIADA** por intermédio do FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE.

**PARÁGRAFO TERCEIRO – Cem por cento do valor pré-fixado, que remontam a R\$ xxx.xx (xxxxx) por mês, serão repassados mensalmente à CONVENIADA de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Plano Operativo, e definidas por meio das seguintes faixas:**

I - cumprimento de acima de 95% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 100% da parcela referida no caput do artigo;

II. - cumprimento de 90% até 94,9% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 95% do valor da parcela referida no caput do artigo;

III - cumprimento de 85% até 89,9% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 90% do valor da parcela referida no caput do artigo;

IV – cumprimento de 80% até 84,9% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 85% do valor da parcela referida no caput do artigo;

**PARÁGRAFO QUARTO** – O cumprimento abaixo de 80% das metas físicas pactuadas, o repasse corresponderá ao valor efetivamente produzido, sendo que a CONVENIADA que não atingir pelo menos 80% por três meses consecutivos, ou por cinco meses alternados, deixará de receber por valor fixo e receberá apenas o correspondente à sua produção, até o limite do seu teto.

**PARÁGRAFO QUINTO** - Receberá ainda o valor anual de R\$ xxxxxxxxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxx) que corresponde ao valor mensal de R\$ xxxxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxx), como INCENTIVO, conforme descrito:

- I – R\$ xxxxxxxxxxxxxxxx – para as atividades de ensino, em conformidade com a Política de Reestruturação dos Hospitais de Ensino, descritas no Plano Operativo - Portaria MS nº. .... .
- II – R\$ xxxxxxxxxxxxxxxx - para as atividades de qualificação da assistência e da gestão do hospital, em conformidade com a Política de Reestruturação dos Hospitais de Ensino, descritas no Plano Operativo - Portaria MS nº. .... .
- III – R\$ xxxxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx) – como INTEGRASUS - Portaria MS/GM nº. XX/XX/XXXX.
- IV – R\$ xxxxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx) – como IAPI - Portaria MS/GM nº. XX/XX/XXXX.
- V – R\$ xxxxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx) – como IAC – Incentivo de Adesão ao Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos, concomitante com o de Hospital de Ensino - Portaria MS/GM nº. XX/XX/XXXX.
- VI – R\$ xxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx) – destinado ao custeio das ações desenvolvidas pela OPO - Organização de Procura de Órgãos, parte integrante do Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos – Portaria MS/GM nº XX/XXXX.
- VII – R\$ xxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx) – destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Adesão à Rede Cegonha – Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- VIII - R\$ xxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx) – destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Adesão à Rede de Atenção às Urgências – Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- IX - R\$ xxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx) – destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Adesão à Rede de Atenção Psico-Social - Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

**PARÁGRAFO SEXTO** - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento, serão avaliadas, quadrimestralmente, por uma comissão composta por: 1 representante do gestor estadual, 1 representante do gestor municipal, 2 representantes da instituição, 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 SÉTIMO** - Os valores de que tratam os parágrafos 1º. e 2º, serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde.

**PARÁGRAFO OITAVO** - 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.

**PARAGRAFO NONO** - A comissão de avaliação citada no § 6º deverá ser criada pelo Departamento Regional de Saúde - DRS em até 15 dias após a assinatura desse termo cabendo a CONVENIADA, neste prazo, indicar à Regional o nome dos seus representantes.

**PARÁGRAFO DÉCIMO** – A CONVENIADA obriga-se 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 DÉCIMO PRIMEIRO** - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos anualmente, quando da renovação do Plano Operativo, bem como as quantidades dos procedimentos ora acordada.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA  
DOS RECURSOS COMPLEMENTARES

**Além dos recursos financeiros destacados na cláusula décima primeira, necessários à cobertura das despesas previstas neste CONVÊNIO, a SECRETARIA repassará ao CONVENIADO, recursos complementares, onerando o Tesouro do Estado, em conformidade com os critérios a serem estabelecidos em Resolução, que integrarão o presente para todos os efeitos e consignarão as épocas, valores e formas dos repasses devidos em função do desenvolvimento tecnológico, do grau de complexidade da assistência prestada, da introdução e adequação de novas tecnologias e do desempenho assistencial e gerencial.**

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA  
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 nos orçamentos do Ministério da Saúde, responsável pela cobertura dos serviços conveniados, devendo onerar o programa de trabalho 10.302.930 – ATENDIMENTO INTEGRAL E DESCENTRALIZADO NO SUS / SP.**

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A Secretaria de Estado da Saúde, 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 Clausula Décima Primeira, Parágrafos Primeiro, Segundo,

**Terceiro e Quarto, 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 que forem aprovadas para os mesmos nos orçamentos da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde.**

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA**  
**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 Ministério da Saúde;**

**II - A SECRETARIA revisará as faturas e documentos recebidos da Entidade 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 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 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 a 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 a 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 – As prestações de contas dos recursos repassados pela SECRETARIA que oneram o TESOIRO DO ESTADO obedecerão as Instruções estabelecidas pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA**  
**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, 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- Anualmente, a SECRETARIA vistoriará as instalações da CONVENIADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da CONVENIADA, comprovada por ocasião da assinatura deste convênio.

**PARAGRAFO TERCEIRO - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONVENIADA poderá ensejar a não prorrogação deste convênio ou 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.**

**PARÁGRAFO SEXTO - Em qualquer hipótese é assegurado à CONVENIADA amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos e o direito à interposição de recursos.**

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA** **DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS**

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

- a) relatório mensal das atividades desenvolvidas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento;
- b) faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;
- c) 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; e
- d) manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

## **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA** **DA RESCISÃO**

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

- a) pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela **SECRETARIA**;
- b) 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;
- c) pela não entrega dos relatórios mensais e anuais; e
- d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

## **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA**

### **DA DENÚNCIA**

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 DÉCIMA NONA**

### **DOS CASOS OMISSOS**

Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde, principalmente as referentes ao Plano Operativo, cabendo recurso ao Conselho Estadual de Saúde.

## **CLÁUSULA VIGÉSIMA**

### **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 PRIMEIRA**

### **DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

**O prazo de vigência do presente CONVÊNIO será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por períodos iguais e sucessivos, até o limite de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial a data de sua assinatura.**

PARAGRAFO UNICO - A continuidade da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do convênio, estipulado no *caput*, fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Ministério da Saúde, bem como ao do Tesouro do Estado.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA**  
**DA OBRIGAÇÃO DO PAGAMENTO**

O não cumprimento pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste convênio não transfere para a SECRETARIA a obrigação de pagar 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 que lhe são destinados, ficando o MINISTÉRIO DA SAÚDE exonerado do pagamento de eventual excesso.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA**  
**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 pelo Conselho Estadual de Saúde.

E por estarem as partes justas e conveniadas, 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

\_\_\_\_\_  
Conveniando

\_\_\_\_\_  
Secretário de Estado da Saúde

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
Coordenador

\_\_\_\_\_  
Diretor Técnico do DRS