Diário Oficial

Estado de São Paulo

Poder Executivo

Seção I

Palácio dos Bandeirantes

Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344

Nº 4 – DOE – 07/01/22 – seção 1 – p.35

DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE PRUDENTE

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

O Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 188, São Paulo – Capital, neste ato representada pelo seu Secretário, Dr. Jeancarlo Gorinchteyn, Estado Civil casado, Nacionalidade brasileira, Profissão médico, portador do RG n.º 17.321.176 e inscrito no CPF nº.111.746.368-07, doravante denominado SECRETARIA, torna público o presente Edital de Convocação, para fins de constituição de cadastro de credenciados, de Estabelecimentos de Saúde interessados em participar, de forma complementar do Sistema Único de Saúde, em conformidade com seus princípios e conceitos, estabelecidos pela Constituição Federal e Lei Orgânica da Saúde nº 8080/90, para eventual formalização de ajuste, o qual será processado, no que couber, em conformidade com a Lei Federal nº 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 – XI de Presidente Prudente, sito a Avenida Coronel José Soares Marcondes nº 2.357, Vila Roberto, CEP: 19013-050 – Presidente Prudente (SP).

1 - DO OBJETO
Seleção de Estabelecimentos de Saúde, para a constituição de cadastro de HABILITADOS e eventual formalização de ajuste, nas áreas ambulatorial e hospitalar, de média e alta complexidade, conforme classificação dos procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS), bem como para Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células.

1.1 - Ambulatorial
Disponibilidade de atendimentos ambulatoriais, conforme perfil de cada estabelecimento, relacionando os procedimentos em cada uma das áreas de assistência:
a) Consulta ou atendimento médico, por especialidade;
b) Atendimento odontológico;
c) Diagnóstico em laboratório clínico;
d) Diagnóstico por anatomia patológica;
e) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (mamografia, RX, ultrassonografia, tomografia, medicina nuclear, endoscopia, radiologia intervencionista e outros);
f) Tratamentos (fisioterapia, terapia renal substitutiva, quimioterapia, radioterapia, litotripsia, terapias especializadas, entre outros);
g) Cirurgias ambulatoriais;
h) Acompanhamento de pacientes (transplantes, saúde auditiva e outros);
i) Biópsias;
j) Outros (demais procedimentos que constam na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde – (Tabela SUS);
m) recrutamento e seleção de doadores de sangue, coleta, processamento e armazenamento do sangue e hemocomponentes, bem como pelo rastreamento dos exames realizados.

1.2 – Hospitalar
Disponibilidade de leitos, conforme perfil de cada estabelecimento, nas especialidades ou especificidades dos leitos, na seguinte conformidade: Clínica médica (Cardiologia clinica geral, dermatologia, geriatria, hematologia, nefrologia, neonatologia, neurologia, oncologia, pneumologia e leito/dia); Clínica cirúrgica (bucomaxilofacial, cardiologia, cirurgia geral, endocrinologia, gastrenterologia, ginecologia, nefrologia/urologia, neurocirurgia, oftalmologia, oncologia, ortopedia/traumatologia, otorrinolaringologia, pediatria, plástica, torácica, transplante, cirurgia bariátrica 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.

1.3 - Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células Disponibilidade, conforme perfil de cada estabelecimento, em caráter complementar, para os procedimentos:
05.03.04.005-3 - entrevista familiar p/ doação de órgãos de doadores em morte encefálica;
05.03.04.006-1 – entrevista familiar p/ doação de tecidos de doadores com coração parado;
05.03.03.001-5 - manutenção hemodinâmica de possível doador e taxa de sala p/ retirada de órgãos;
05.02.01.001-0 - avaliação clínica de morte encefálica em maior de 2 anos;
05.02.01.002-9 - avaliação clínica de morte encefálica em menor de 2 anos;
05.03.04.004-5 - diária de unidade de terapia intensiva de provável doador de órgãos;
05.03.04.001-0 - coordenação de sala cirúrgica p/ retirada de órgãos e tecidos p/ transplante;
05.01.06.005-7 – exame complementar para diagnóstico de morte encefálica;
05.01.06.004-9 - eletroencefalograma p/ diagnostico de morte encefálica;
05.01.06.003-0 - eco doppler colorido cerebral p/ diagnostico de morte encefálica;
05.01.06.002-2 - cintilografia radioisotópica cerebral p/diagnostico de morte encefálica;
05.01.06.001-4 – angiografia cerebral p/ diagnostico de morte encefálica (4 vasos);
05.06.01.005-8 - avaliação do possível doador falecido de órgãos ou tecidos para transplantes;
05.01.07.002-8 – sorologia de possível doador de órgão ou tecido exceto córnea;
05.01.07.003-6 - tipagem sanguínea abo e outros exames hematológicos em possível doador de órgãos;
05.03.04.008-8 - captação de órgão efetivamente transplantado.

1.4 - O estabelecimento de saúde que ofertar os procedimentos de ambulatorial e hospitalar deve prover a assistência técnico-profissional, ambulatorial e hospitalar, conforme abaixo:
a) tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação;
b) assistência por equipe médica especializada, equipe de enfermagem e pessoal auxiliar e, demais profissionais, de acordo com a oferta apresentada e necessária à sua realização;
c) utilização de centro cirúrgico e procedimentos anestésicos;
d) tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com a listagem do Sistema Único de Saúde - RENAME;
e) fornecimento de sangue e hemoderivados, bem como pelo rastreamento dos exames realizados;
f) utilização de materiais e insumos necessários ao atendimento;
g) procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
h) utilização dos serviços gerais;
i) fornecimento de roupa hospitalar;
j) diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente, respeitados os direitos do acompanhante, para casos previstos em lei, ou por necessidade do paciente;
k) diárias de UTI – Unidade de Terapia Intensiva, se necessário, e quando contratadas;
l) alimentação com observância das dietas prescritas;
m) procedimentos especiais, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia, e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade.

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

1.6 - A presente seleção e celebração eventual de futuros ajustes visam atender as demandas existentes no território do Departamento Regional de Saúde adiante indicado:
DRS XI - DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE PRUDENTE.

1.7. - A conveniada/contratada deverá observar as diretrizes e regramentos do Sistema Único de Saúde, em especial no que se refere à assistência terapêutica de prescrição de medicamentos, na forma determinada pelos arts.19-M até 19-U da lei federal 13.709/20 Resolução SS nº 54, de 11 de maio de 2012 e Resolução SS nº 83, de 17 de agosto de 2015. No caso de descumprimento destas diretrizes, além das medidas administrativas previstas nas legislações citadas, a conveniada/contratada estará sujeita as penalidades previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8666/1993, nos artigos 80 e 81 da lei Estadual nº 6544/1989, Resolução SS 92/2016 e poderá acarretar a rescisão do convênio/contrato.

1.8 –As instituições prestadoras de serviços médicos (conveniadas ou contratadas), deverão manter lista de espera dos pacientes SUS, permanentemente atualizada e a disposição da Central de Regulação de Ofertas e

Serviços de Saúde - CROSS, para cada um dos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, sejam de Média ou Alta Complexidade.

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

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

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

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

2.1 - O valor da remuneração pela prestação de serviços de saúde, com recursos provenientes do Ministério da Saúde, terá como base os valores da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS), disponível no site: HTTP://sigtap.datasus.gov.br, 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 às políticas específicas (Rede Cegonha, Rede de Atendimentos às Urgências, Organização de Procura de Órgãos, INTEGRASUS, IAC, IAPI, entre outros) quando concedido pelo Ministério da Saúde.

3 – DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA HABILITAÇÃO

3.1 – O envelope “Documentos para Habilitação” deverá conter Ofício do interessado, manifestando o interesse em formalizar convênios ou contrato com o SUS, conforme o caso, contendo as especialidades e/ou procedimentos que pretendem ofertar. Se ocorrer alteração dos documentos apresentados ou vencimento de validade de qualquer certidão, no decorrer do processo de habilitação, credenciamento ou posteriormente durante a vigência do convênio/contrato, o estabelecimento de saúde deverá imediatamente apresentar a nova documentação para atualização de sua qualificação.

3.1.1 – HABILITAÇÃO JURÍDICA
a) registro comercial, no caso de empresário;
b) 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;
c) inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício (documentos de eleição ou designação dos atuais administradores).

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

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

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

3.1.1.4 - declaração do empresário e/ou responsável pela Entidade de que o estabelecimento de saúde possui patrimônio próprio, nos termos da Lei 10.201, de 07/01/1999, DOE 08/01/1999.

3.1.2 - REGULARIDADE FISCAL
a) prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ do Ministério da Fazenda, sendo aceito documento extraído via INTERNET;

b) prova de inscrição no Cadastro Estadual de Contribuintes do ICMS, relativos ao domicílio ou sede da entidade, pertinentes ao seu ramo de atividade e compatíveis com o objeto. Se o estabelecimento de saúde não estiver obrigado a se cadastrar e recolher o devido tributo na esfera estadual, deverá emitir uma declaração de isento ou apresentar outro documento que comprove esta situação;
c) prova de inscrição no Cadastro Municipal de Contribuintes do ISS, relativos ao domicílio ou sede da entidade, pertinentes ao seu ramo de atividade e compatíveis com o objeto. Se o estabelecimento de saúde não estiver obrigado a se cadastrar e recolher o devido tributo na esfera municipal, deverá emitir uma declaração de isento ou apresentar outro documento que comprove esta situação;
d) prova de regularidade com a Fazenda Nacional, por meio de Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União, fornecida pela Secretaria da Receita Federal;
e) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, por meio de Certidão Negativa de Débitos Tributários da Dívida Ativa do Estado de São Paulo - CRDA, do domicílio ou sede da entidade.
Se o estabelecimento de saúde não estiver obrigado a se cadastrar e recolher o devido tributo na esfera estadual, deverá emitir uma declaração de isento ou apresentar outro documento que comprove esta situação;
f) Prova de inexistência de registros em nome da entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais do Estado de São Paulo – CADIN ESTADUAL;
g) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, por meio de Certidão Negativa ou Certidão positiva com efeito de Negativa, abrangendo todos os tributos e multas municipais, oriundos do ISS, IPTU e outros, sejam mobiliários, imobiliários ou por prestação de serviços, do domicílio ou sede da entidade. Se o estabelecimento de saúde não estiver obrigado a se cadastrar e recolher o devido tributo na esfera municipal, deverá emitir uma declaração de isento ou apresentar outro documento que comprove esta situação;

h) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);

i) Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).

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

* Declaração de Protocolo Tempestivo, emitida até 180 (cento e oitenta) dias imediatamente anteriores à data da sua apresentação;

* Portaria ou Ofício, com deferimento de pedido de renovação do CEBAS, que conste e esteja válida a vigência.

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

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

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

3.1.3 – 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.

3.1.4 – 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, sendo pelo menos, 60% (sessenta por cento) dos leitos ou

serviços ambulatoriais e 90% (noventa por cento) para os serviços de Banco de Sangue;

g) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

3.1.4.1 - No caso de apresentação de protocolo de renovação de documentação este deverá ser apresentado com o documento original anterior.

4. - DO PRAZO DE VALIDADE DOS DOCUMENTOS

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

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

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, se faz necessário verificar as condições exigidas para cada ato proposto, consultando as Portarias de Consolidação nº 2 e 6 (inclusive alterações posteriores), as Portarias que se encontram vigentes e as que não foram incluídas nas de Consolidação.

5.4 - Nota Técnica Conjunta, com orientações para Hospitais Psiquiátricos/Especializados em Psiquiatria no Estado de São Paulo.

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

6 - DA APROVAÇÃO DA HABILITAÇÃO

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

6.2 - A documentação apresentada será analisada pelas referidas equipes técnicas, constituídas por Departamento Regional de Saúde - DRS, para esse fim, que divulgará no Diário Oficial do Estado – DOE e no site: www.saude.sp.gov.br 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 HABILITADOS da SES, que publicará a relação final destes.

7 - DO PRAZO DE VALIDADE DO CADASTRO DE HABILITADOS

7.1 - O Cadastro de HABILITADOS é permanente e anualmente deverá ser atualizado, em conformidade com 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 XI de Presidente Prudente, localizado na cidade de Presidente Prudente, à Avenida Coronel José Soares Marcondes, 2.357, Vila Roberto, CEP: 19013-050, a documentação acima descrita.

8 - DA CELEBRAÇÃO DOS CONVÊNIOS OU DA CONTRATAÇÃO

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

I) demanda por especialidade existente;

II) localização;

III) especificidade;

IV) disponibilidade de leitos.

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

8.4 - A vigência do CONVÊNIO celebrado com as entidades sem fins lucrativos será de 60 (sessenta) meses, sem prejuízo das necessárias e constantes revisões das quantidades contratadas, em face à especificidade e natureza assistencial do ajuste que deverão constar obrigatoriamente do Plano Operativo, que deverá ser elaborado anualmente ou alterado mediante o estabelecido em Portarias do MS ou adequado a demanda do Departamento Regional de Saúde – DRS.

8.5 - A vigência do CONTRATO celebrado com entidades com fins lucrativos será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por até 60 (sessenta) meses.

8.6 - 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 DA RESCISÃO DO CONVÊNIO E DO CONTRATO

9.1 - Se a conveniada/contratada inadimplir as obrigações assumidas, no todo ou em parte, ficará sujeita às sanções previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8666/1993, nos artigos 80 e 81 da lei Estadual nº 6544/1989 e a Resolução SS 92/2016; ficando também sujeita a rescisão do instrumento, com concomitante prestação de contas dos recursos recebidos.

10 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1 – A participação nesta seleção implica a aceitação integral e irretratável 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 – Projeto Básico;

ANEXO III – Minuta de Convênio com Entidades Sem Fins Lucrativos. ANEXO IV - Minuta de Convênio com Hospitais de Ensino Públicos; ANEXO V - Minuta de Convênio com Hospitais de Ensino Privados; ANEXO VI – Minuta de Contrato com Entidades Com Fins Lucrativos; ANEXO VII – Modelo de Lista de Verificação Documental (Check-List);

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

ANEXO IX – Modelo de Plano Operativo;

ANEXO X – Minuta de Termo Aditivo Incremento de Valor e Prorrogação Vigência;

ANEXO XI – Minuta de Termo Aditivo para Incremento Temporário MAC;

ANEXO XII – Minuta de Termo de Rescisão Amigável ou Bilateral;

ANEXO XIII – Minuta de Termo de Rescisão Unilateral (prerrogativa exclusiva da administração pública, por motivo de ilegalidade, inadimplemento contratual ou, em razão de interesse público); ANEXO XIV – Nota Técnica Conjunta, com orientações para Hosp. Psiquiátricos/Especializados em Psiquiatria no Estado de São Paulo.

10.3 - A Secretaria de Estado da Saúde - SES não se obriga a formalizar ajuste com todos os interessados selecionados, 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 serão solucionados pela Equipe Técnica da SES.

ANEXO I

(a que se reporta a Resolução SS 181, de 07 de dezembro de 2021)

PROJETO BÁSICO

1. OBJETO

Contratualização para prestação de serviços de assistência a saúde da população, a serem atendidas pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

3. ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

AMBULATORIAL – MENSAL

Denominação dos procedimentos e valores em conformidade com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

HOSPITALAR – MENSAL

4. OUTRAS CONDIÇÕES

5. FISCALIZAÇÃO

6. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

Os critérios de medição e pagamento serão indicados na Cláusula: DOS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – FNS E FAEC, no instrumento de contratualização a ser celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Instituição que irá prestar serviços para o SUS.

7. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Fonte de Recursos: 005.004.001 – Vinculado Federal.

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

Naturezas de Despesas:

335043 – Serviços de Saúde, Entidades Sem Fins Lucrativos e Hospitais Escola (Convênio); 337041 – Serviços de Saúde, Consórcios (Convênio);

339039 – Serviços de Saúde, Entidades com Fins Lucrativos (Contrato).

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

8. APROVAÇÃO

Aprovo o Projeto Básico.

Local, 00 de xxxxxxxxxxxx de 0000.

Nome Completo

Diretor Técnico III, DRS XX - XXXXXXX

ANEXO III

(a que se reporta a Resolução SS-181, de 07 de dezembro de 2021)

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

CONVÊNIO nº:

SP Sem Papel nº:

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

Pelo presente instrumento, o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº. 188, neste ato representada por seu Secretário de Estado da Saúde, neste ato representada pelo seu Secretário, Dr. , Estado Civil , Nacionalidade , Profissão , portador do RG n.º , e inscrito no CPF nº. , daqui por diante denominada SECRETARIA, e o(a) , CNPJ nº. , inscrita no CREMESP sob n.º , com endereço na Cidade de na (Rua-Av) , nº. , com contrato social arquivado no Cartório de , neste ato representado pelo (Cargo) , Sr.

, Estado Civil , Nacionalidade , Profissão , portador do RG. n.º

, e inscrito no CPF nº. , 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 nº. 8080/90 e 8142/90, a Lei Federal nº 8666/1993 e alterações, demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e em conformidade com o credenciamento da CONVENIADA, mediante EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA nº..... 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 munícipes que integram a região de saúde na qual a CONVENIADA está inserida, e conforme Plano Operativo anexo.

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA SEGUNDA

DO REGIME DE EXECUÇÃO

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

CLÁUSULA TERCEIRA

DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO

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

I - eletiva;

II - emergência ou de urgência.

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

PARÁGRAFO SEGUNDO - A internação de emergência ou de urgência será efetuada pela

CONVENIADA sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento.

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 QUARTA

DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE MÉDIA E DE ALTA COMPLEXIDADE

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

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

CLÁUSULA QUINTA

DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

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

I - Assistência médico-ambulatorial:

1. atendimento médico, nas especialidades relacionadas no Plano Operativo que integra o presente convênio, (por especialidade), com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação, incluindo os de rotina, urgência ou emergência;

2. Assistência social;

3. Atendimento odontológico, quando disponível;

4. Assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição, e outras, quando indicadas;

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

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

II - Assistência técnico-profissional e hospitalar:

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

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

3. utilização de centro cirúrgico e procedimentos anestésicos;

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

5. fornecimento de sangue e hemoderivados;

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

7. utilização de materiais e insumos necessários ao atendimento;

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

9. utilização dos serviços gerais;

10. fornecimento de roupa hospitalar;

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

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

13. alimentação com observância das dietas prescritas;

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

15. instalações Físicas de acordo com a legislação vigente;

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

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

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

CLÁUSULA SEXTA

DAS CONDIÇÕES GERAIS

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;

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

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

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

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

VIII - A CONVENIADA deverá observar as diretrizes e regramentos do Sistema Único de Saúde, em especial no que se refere à assistência terapêutica de prescrição de medicamentos, na forma determinada pelos arts.19-M até 19-U da lei federal 13.709/20 Resolução SS nº 54, de 11 de maio de 2012 e Resolução SS nº 83, de 17 de agosto de 2015. No caso de descumprimento destas diretrizes, além das medidas administrativas previstas nas legislações citadas, a conveniada/contratada estará sujeita as penalidades previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8666/1993, nos artigos 80 e 81 da lei Estadual nº 6544/1989, Resolução SS 92/2016 e poderá acarretar a rescisão do convênio.

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

CLÁUSULA SÉTIMA

DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

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

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

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

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

PARÁGRAFO QUARTO - A CONVENIADA deve:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Prodesp GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO documento assinado digitalmente

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

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

CLAUSULA OITAVA

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;

d) aprimoramento da atenção à saúde.

CLÁUSULA NONA

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 Cláusula Décima Quinta deste ajuste.

b) controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços conveniados;

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 DÉCIMA

DO PLANO OPERATIVO ANUAL

O Plano Operativo deverá ser elaborado anualmente ou alterado mediante o estabelecido em Portarias do MS ou adequado a demanda do Departamento Regional de Saúde – DRS e é parte integrante deste convênio, e condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pela SECRETARIA e pela CONVENIADA, 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) à Demonstração 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;

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

PARÁGRAFO ÚNICO - O Plano Operativo poderá ser reavaliado a qualquer tempo, em função de eventuais alterações de inclusão, supressão de procedimentos médico-hospitalares ou adequado a demanda do Departamento Regional de Saúde – DRS e deverá ser encartado no respectivo processo de convênio ou de celebração de contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

DOS PROFISSIONAIS DA CONVENIADA

Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONVENIADA e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos 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 da CONVENIADA:

1 - o membro de seu corpo clínico;

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

3 - o profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à

CONVENIADA ou, por esta, autorizado.

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

PARÁGRAFO TERCEIRO - 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;

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 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, 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, a totalidade de leitos existentes no hospital no módulo de leitos da CROSS.

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 sobre preço.

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 DÉCIMA SEGUNDA ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

São atribuições da CONVENIADA:

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

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

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

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

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

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

VII - Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos; VIII - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

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

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

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

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

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

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

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

XVI - submeter-se à regulação instituída pelo gestor;

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

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

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 conveniados, deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS);

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

XXIII - os registros dos atendimentos ambulatoriais e/ou hospitalares, realizados em um determinado mês, devem ser apresentados no início da competência seguinte.

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA DO DEVER DA CONVENIADA

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

a) à idoneidade e isenção de penalidade ou conduta reprovável das pessoas físicas ou jurídicas por aquele admitidas para a prestação de serviços objeto deste ajuste;

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA

DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste CONVÊNIO pelos órgãos competentes do SUS, não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONVENIADA nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislação 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 11/09/1990 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA

DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS

O FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, mediante o ingresso de recursos provenientes do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e a apuração dos serviços prestados no cumprimento das metas quantitativas do Plano Operativo, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, terão remuneração mensal a CONVENIADA, na seguinte conformidade:

O valor total Ambulatorial e Hospitalar, de Média e Alta Complexidade (Teto MAC) possui estimativa mensal de R$ 0,00 (valor por extenso), que correspondente a estimativa anual de R$ 0,00 (valor por extenso), subdividido conforme os itens I, II, III e IV e os Incentivos constantes do item VI.

I - Procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial

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

II – Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial

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

III - Procedimentos de Alta Complexidade Hospitalar

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

IV – Procedimentos de Média Complexidade Hospitalar

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

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

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

a) R$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde (INTEGRASUS), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

b) R$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

c) R$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo Financeiro 100% SUS (100% SUS), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

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

e) R$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Viver Sem Limites (RDEF), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

f) R$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Brasil Sem Miséria (BSOR-SM), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

g) R$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Saúde Mental (RSME), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

h) R$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Cegonha (RCE-RCEG), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

i) R$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Urgência (RAU), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

j) R$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Câncer de Colo e Mama (RCA-RCAN), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

k) R$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo de Assistência à População Indígena (IAPI), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

l) R$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo Financeiro para Residência Médica, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

m) R$ XXXX (XXXX), destinado para o Programa Melhor em Casa, Portaria MS/GM

nº. XX/XXXX.

n) R$ XXXX (XXXX), destinado para Centros Especializados em Reabilitação

(CER), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

o) R$ XXXX (XXXX), destinado para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

p) R$ XXXX (XXXX), destinado para Oficinas Ortopédicas, Portaria MS/GM nº XX/XXXX.

q) R$ XXXX (XXXX), destinado para Hospital Amigo da Criança, Portaria MS/GM nº XX/XXXX.

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

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

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

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

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

PARÁGRAFO SEXTO – Os recursos financeiros estabelecidos segundo atos normativos e portarias da direção do Sistema Único de Saúde - SUS e condições previstas no convênio, que representem Habilitação de Leitos de UTI – COVID-19 ou Emenda Parlamentar Federal ou qualquer outro tipo de Incremento Temporário, deverá(ão) ser aplicado(s) observando-se o que segue:

1. o recurso representa Habilitação de Leitos de UTI – COVID-19 ou Emenda Parlamentar Federal ou qualquer outro tipo de Incremento Temporário, não se incorporam de forma definitiva ao limite financeiro anual do convênio;

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA

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

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

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

I - Procedimentos Estratégicos Ambulatoriais

A produção dos procedimentos estratégicos ambulatoriais será paga em conformidade com a produção AMBULATORIAL aprovada, sem limite financeiro (valor máximo ou teto) e possui uma estimativa anual de R$ 0,00 (valor por extenso), correspondente a estimativa mensal de R$ 0,00 (valor por extenso).

II - Procedimentos Estratégicos Hospitalares

A produção dos procedimentos estratégicos hospitalares será paga em conformidade com a produção aprovada, sem limite financeiro (valor máximo ou teto) e possui uma estimativa anual de R$ 0,00 (valor por extenso), correspondente à estimativa mensal de R$ 0,00 (valor por extenso).

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA

OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

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

Fonte de Recursos: 005.004.001 – Vinculado Federal.

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

Naturezas de Despesas:

335043 – Serviços de Saúde, Entidades Sem Fins Lucrativos (Convênio); 337041 – Serviços de Saúde, Consórcios (Convênio).

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

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 Quinta, incisos I a VI, até o montante declarado em documento administrativo – financeiro fornecido pelo Ministério da Saúde à SECRETARIA, que diante de disponibilidade orçamentária e financeira poderá optar por efetuar os pagamentos dos valores correspondentes aos procedimentos efetivamente prestados, até o limite constante na FPO – Ficha de Programação Orçamentária.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As despesas deste convênio correm à conta das dotações próprias aprovadas pela Secretaria e pelo Ministério da Saúde, que repassa os recursos para a cobertura da assistência à saúde prestada pelo CONVENENTE de forma direta, regular e automática pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS para o Fundo Estadual de Saúde – FUNDES, nos termos da Lei Federal nº 8080/90 e Lei Complementar nº 141/2012.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA

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

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

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

Prodesp GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO documento assinado digitalmente

CLÁUSULA DÉCIMA NONA

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 - A SECRETARIA poderá realizar visita técnica, a qualquer tempo, 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 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 - 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 8666/1993, nos artigos 80 e 81 da lei Estadual nº 6544/1989, Resolução SS 92/2016 e poderá acarretar a rescisão do contrato.

PARÁGRAFO SÉTIMO - 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 VIGÉSIMA

DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

A CONVENIADA obriga-se a encaminhar à SECRETARIA/DRS, 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 20° (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;

d) manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIHD), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA DAS PENALIDADES

A inobservância, pela CONVENIADA, de cláusula ou obrigação constante deste convênio, 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 8666/1993 e alterações posteriores, ou por Normas expedidas pelo Ministério da Saúde, ou seja:

a) Advertência escrita;

b) Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de conveniar/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 SECRETARIA dos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;

d) Multa a ser cobrada segundo os seguintes critérios (ou definidas em ato da SECRETARIA):

d1) Pela inexecução total do objeto convênio, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços conveniados;

d2) Pelo retardamento no início da prestação dos serviços conveniados, multa diária de 1% (um por cento) sobre o valor estimado dos serviços em atraso até o 10º dia, data a partir da qual se caracterizará o inadimplemento absoluto;

d3) Pela inexecução parcial, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor correspondente à parcela dos serviços executados ou não executados em desacordo com o presente convênio ou com as normas legais e infralegais, aplicáveis à espécie;

d4) Pelo descumprimento de qualquer outra cláusula, que não diga respeito diretamente à execução do objeto do convênio, multa de 0,5% (meio ponto percentual) sobre o valor mensal estimado dos serviços conveniados;

d5) Pela rescisão do convênio por culpa da CONVENIADA, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços conveniados.

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 CONVENIADA.

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 CONVENIADA 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 CONVENIADA e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos pela SECRETARIA à CONVENIADA, garantindo a esta pleno direito de defesa em processo regular.

PARÁGRAFO 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 décima primeira deste convênio, sujeitará a CONVENIADA às sanções previstas neste artigo, ficando a SECRETARIA autorizada a reter, do montante devido à CONVENIADA, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento do usuário do Sistema Único de Saúde, por via administrativa, sem prejuízo do disposto no parágrafo 4º desta cláusula.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA 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;

d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Poderá a CONVENIADA, rescindir o presente convênio no caso de descumprimento, pelo Ministério da Saúde, ou pela Secretaria de Estado da Saúde, de suas obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos. Caberá à CONVENIADA notificar a SECRETARIA, formalizando a rescisão e motivando-a devidamente, informando do fim da prestação dos serviços contratados no prazo mínimo de 120 (noventa) dias a partir do recebimento da notificação.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Em caso de rescisão do presente convênio por parte da SECRETARIA não caberá à CONVENIADA direito a qualquer indenização, salvo na hipótese do artigo 79, parágrafo segundo, da Lei Federal nº 8666/1993 e alterações posteriores.

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA 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.

Poderá ser rescindido, nas hipóteses previstas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal n. 8666/1993 e alterações posteriores, 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 realização das ações e dos serviços conveniados;

d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Poderá a CONVENIADA, rescindir o presente convênio no caso de descumprimento, pelo Ministério da Saúde, ou pela Secretaria de Estado da Saúde, de suas obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos. Caberá à CONVENIADA notificar a SECRETARIA, formalizando a rescisão e motivando-a devidamente, informando do fim da prestação dos serviços contratados no prazo mínimo de 120 (noventa) dias a partir do recebimento da notificação.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Em caso de rescisão do presente convênio por parte da SECRETARIA não caberá à CONVENIADA direito a qualquer indenização, salvo na hipótese do artigo 79, parágrafo segundo, da Lei Federal nº 8666/1993 e alterações posteriores.

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA DOS CASOS OMISSOS

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA DA VIGÊNCIA

Tratando-se de convênio que tem por objeto a assistência à saúde prestada de forma contínua, não podendo ser rompida sem prejuízo ao paciente, o prazo de vigência do presente CONVÊNIO será de 5 (cinco) anos, tendo por termo inicial a data de sua assinatura.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As despesas deste convênio correm à conta das dotações próprias aprovadas pela Secretaria e pelo Ministério da Saúde, que repassa os recursos para a cobertura da assistência à saúde prestada pelo CONVENENTE de forma direta, regular e automática pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS para o Fundo Estadual de Saúde – FUNDES, nos termos da Lei Federal nº 8080/90 e Lei Complementar nº 141/2012.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A vigência direta de 5 (cinco) anos do convênio não impede a Administração, de exigir a documentação constante da legislação vigente toda vez que reputar necessária.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA 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 OITAVA DOS RECURSOS PROCESSUAIS

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste contrato, ou de sua rescisão, praticados pela SECRETARIA, cabe recurso, conforme hipóteses previstas no artigo 109, da Lei Federal nº 8666/1993 e alterações posteriores, 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 CONVENIO 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 VIGÉSIMA NONA DAS ALTERAÇÕES

O presente convênio poderá ser alterado nas hipóteses e limites previstos no artigo 65, da Lei Federal 8666/1993 por meio de Termo Aditivo. As alterações decorrentes de reajustes de preço, reenquadramento ou reclassificação de procedimentos da tabela do SUS ou concessão de incentivo e de habilitação, que não implicam em acréscimos ou diminuição quantitativa de seu objeto, serão tratados por Termo de Apostilamento, acompanhado das respectivas justificativas e devidamente fundamentado pela área técnica e aprovado pela autoridade competente da SECRETARIA.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA DA ANTICORRUPÇÃO

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

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMEIRA DO FORO

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

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

São Paulo, de de .

CONVENIADA

Secretário de Estado da Saúde

Diretor do DRS

ANEXO IV

(a que se reporta a Resolução SS-181, de 07 de dezembro de 2021)

MINUTA DE CONVÊNIO

PARA INTEGRAÇÃO AO SUS DE HOSPITAIS DE ENSINO PÚBLICOS

CONVÊNIO nº:

SP Sem Papel nº:

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

Pelo presente instrumento, o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº. 188, neste ato representada por seu Secretário de Estado da Saúde, neste ato representada pelo seu Secretário, Dr. , Estado Civil , Nacionalidade , Profissão , portador do RG n.º , e inscrito no CPF nº. , daqui por diante denominada SECRETARIA, e o(a) , CNPJ nº. , inscrita no CREMESP sob n.º , com endereço na Cidade de na (Rua-Av) , nº. , com contrato social arquivado no Cartório de , neste ato representado pelo (Cargo) , Sr.

, Estado Civil , Nacionalidade , Profissão , portador do RG. n.º

, e inscrito no CPF nº. , 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 nº. 8080/90 e 8142/90, a Lei Federal nº 8666/1993 e alterações, demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e em conformidade com o credenciamento da CONVENIADA, mediante EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA nº..... 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 munícipes que integram a região de saúde na qual a CONVENIADA está inserida, e conforme Plano Operativo anexo.

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

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

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

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

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

PARÁGRAFO QUARTO - Os serviços ora conveniados compreendem a utilização, pelos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, da capacidade instalada da CONVENIADA, incluídos os equipamentos médico-hospitalares e Banco de Sangue, devendo ser atingidas as metas de produção discriminadas no Plano Operativo que integra o presente convênio. Caso a conveniada atenda particulares quando da celebração deste instrumento, deverá adequar sua capacidade instalada, no período máximo de 02 anos, exclusivamente para usuários do SUS.

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

CLÁUSULA SEGUNDA

DO REGIME DE EXECUÇÃO

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

CLÁUSULA TERCEIRA

DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO

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

I - eletiva;

II - emergência ou de urgência.

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

PARÁGRAFO SEGUNDO - A internação de emergência ou de urgência será efetuada pela

CONVENIADA sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento.

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 QUARTA

DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE MÉDIA E DE ALTA COMPLEXIDADE

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

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

CLÁUSULA QUINTA

DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

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

I - Assistência médico-ambulatorial:

1) atendimento médico, nas especialidades relacionadas no Plano Operativo que integra o presente convênio, (por especialidade), com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação, incluindo os de rotina, urgência ou emergência;

2) Assistência social;

3) Atendimento odontológico, quando disponível;

4) Assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição, e outras, quando indicadas;

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

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

II - Assistência técnico-profissional e hospitalar:

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

2) assistência por equipes médica especializada, de enfermagem e pessoal auxiliar;

3) utilização de centro cirúrgico e procedimentos anestésicos;

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

5) fornecimento de sangue e hemoderivados;

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

7) utilização de materiais e insumos necessários ao atendimento;

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

9) utilização dos serviços gerais;

10) fornecimento de roupa hospitalar;

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

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

13) alimentação com observância das dietas prescritas;

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

15) instalações Físicas de acordo com a legislação vigente;

16) referência com serviço de ambulância / remoção de paciente;

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

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

CLÁUSULA SEXTA

DAS CONDIÇÕES GERAIS

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;

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

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

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

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

VIII - A CONVENIADA deverá observar as diretrizes e regramentos do Sistema Único de Saúde, em especial no que se refere à assistência terapêutica de prescrição de medicamentos, na forma determinada pelos arts.19-M até 19-U da lei federal 13.709/20 Resolução SS nº 54, de 11 de maio de 2012 e Resolução SS nº 83, de 17 de agosto de 2015. No caso de descumprimento destas diretrizes, além das medidas administrativas previstas nas legislações citadas, a conveniada/contratada estará sujeita as penalidades previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8666/1993, nos artigos 80 e 81 da lei Estadual nº 6544/1989, Resolução SS 92/2016 e poderá acarretar a rescisão do convênio.

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

CLÁUSULA SÉTIMA

DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

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

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

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

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

Prodesp GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO documento assinado digitalmente

PARÁGRAFO QUARTO - A CONVENIADA deve:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLAUSULA OITAVA

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;

d) aprimoramento da atenção à saúde.

CLÁUSULA NONA

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 Cláusula Décima Segunda deste ajuste.

b) controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços conveniados;

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 DÉCIMA

DO PLANO OPERATIVO ANUAL

O Plano Operativo deverá ser elaborado anualmente ou alterado mediante o estabelecido em Portarias do MS ou adequado a demanda do Departamento Regional de Saúde – DRS e é parte integrante deste convênio, e condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pela SECRETARIA e pela CONVENIADA, 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) à Demonstração 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;

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

PARÁGRAFO ÚNICO - O Plano Operativo poderá ser reavaliado a qualquer tempo, em função de eventuais alterações de inclusão, supressão de procedimentos médico-hospitalares ou adequado a demanda do Departamento Regional de Saúde – DRS e deverá ser encartado no respectivo processo de convênio ou de celebração de contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

DOS PROFISSIONAIS DA CONVENIADA

Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONVENIADA e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos 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 da CONVENIADA:

1 - o membro de seu corpo clínico;

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

3 - o profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à

CONVENIADA ou, por esta, autorizado.

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

PARÁGRAFO TERCEIRO - 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;

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 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, 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, a totalidade de leitos existentes no hospital no módulo de leitos da CROSS.

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 sobre preço.

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 DÉCIMA SEGUNDA ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

São atribuições da CONVENIADA:

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

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

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

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

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

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

VII - Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos; VIII - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

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

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

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

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

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

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

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

XVI - submeter-se à regulação instituída pelo gestor;

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

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

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 conveniados, deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS);

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

XXIII - os registros dos atendimentos ambulatoriais e/ou hospitalares, realizados em um determinado mês, devem ser apresentados no início da competência seguinte.

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA DO DEVER DA CONVENIADA

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

a) à idoneidade e isenção de penalidade ou conduta reprovável das pessoas físicas ou jurídicas por aquele admitidas para a prestação de serviços objeto deste ajuste;

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA

DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste CONVÊNIO pelos órgãos competentes do SUS, não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONVENIADA nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislação 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 11/09/1990 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA

DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS

O FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, mediante o ingresso de recursos provenientes do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e a apuração dos serviços prestados no cumprimento das metas quantitativas do Plano Operativo, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, terão remuneração mensal a CONVENIADA, na seguinte conformidade:

O valor total Ambulatorial e Hospitalar, de Média e Alta Complexidade (Teto MAC) possui estimativa mensal de R$ 0,00 (valor por extenso), que correspondente a estimativa anual de R$ 0,00 (valor por extenso), subdividido conforme os itens I, II, III e IV e os Incentivos constantes do item V.

I - Procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial

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

II – Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial

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

III - Procedimentos de Alta Complexidade Hospitalar

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

IV – Procedimentos de Média Complexidade Hospitalar

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

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

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

a) R$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde (INTEGRASUS), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

b) R$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

c) R$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo Financeiro 100% SUS (100% SUS), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

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

e) R$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Viver Sem Limites (RDEF), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

f) R$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Brasil Sem Miséria (BSOR-SM), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

g) R$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Saúde Mental (RSME), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

h) R$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Cegonha (RCE-RCEG), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

i) R$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Urgência (RAU), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

j) R$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Câncer de Colo e Mama (RCA-RCAN), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

k) R$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo de Assistência à População Indígena (IAPI), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

l) R$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo Financeiro para Residência Médica, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

m) R$ XXXX (XXXX), destinado para o Programa Melhor em Casa, Portaria MS/GM

nº. XX/XXXX.

n) R$ XXXX (XXXX), destinado para Centros Especializados em Reabilitação

(CER), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

o) R$ XXXX (XXXX), destinado para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

p) R$ XXXX (XXXX), destinado para Oficinas Ortopédicas, Portaria MS/GM nº.

XX/XXXX. XX/XXXX.

q) R$ XXXX (XXXX), destinado para Hospital Amigo da Criança, Portaria MS/GM nº.

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

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

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

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

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

PARÁGRAFO SEXTO – Os recursos financeiros estabelecidos segundo atos normativos e portarias da direção do Sistema Único de Saúde - SUS e condições previstas no convênio, que representem Habilitação de Leitos de UTI – COVID-19 ou Emenda Parlamentar Federal ou qualquer outro tipo de Incremento Temporário, deverá(ão) ser aplicado(s) observando-se o que segue:

1. o recurso representa Habilitação de Leitos de UTI – COVID-19 ou Emenda Parlamentar Federal ou qualquer outro tipo de Incremento Temporário, não se incorporam de forma definitiva ao limite financeiro anual do convênio;

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA

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

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

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

I - Procedimentos Estratégicos Ambulatoriais

A produção dos procedimentos estratégicos ambulatoriais será paga será paga em conformidade com a produção AMBULATORIAL aprovada, sem limite financeiro (valor máximo ou teto) e possui uma estimativa anual de R$ 0,00 (valor por extenso), correspondente a estimativa mensal de R$ 0,00 (valor por extenso).

II - Procedimentos Estratégicos Hospitalares

A produção dos procedimentos estratégicos hospitalares será paga em conformidade com a produção aprovada, sem limite financeiro (valor máximo ou teto) e possui uma estimativa anual de R$ 0,00 (valor por extenso), correspondente à estimativa mensal de R$ 0,00 (valor por extenso).

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA

OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

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

Fonte de Recursos: 005.004.001 – Vinculado Federal.

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

Naturezas de Despesas:

335043 – Serviços de Saúde, Entidades Sem Fins Lucrativos (Convênio); 337041 – Serviços de Saúde, Consórcios (Convênio).

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

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 Segunda, Parágrafos Primeiro, Segundo e Terceiro, até o montante declarado em documento administrativo – financeiro fornecido pelo Ministério da Saúde à SECRETARIA, que diante de disponibilidade orçamentária e financeira poderá optar por efetuar os pagamentos dos valores correspondentes aos procedimentos efetivamente prestados, até o limite constante na FPO – Ficha de Programação Orçamentária.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As despesas deste convênio correm à conta das dotações próprias aprovadas pela Secretaria e pelo Ministério da Saúde, que repassa os recursos para a cobertura da assistência à saúde prestada pelo CONVENENTE de forma direta, regular e automática pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS para o Fundo Estadual de Saúde – FUNDES, nos termos da Lei Federal nº 8080/90 e Lei Complementar nº 141/2012.

Prodesp GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO documento assinado digitalmente

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA NONA

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 - A SECRETARIA poderá realizar visita técnica, a qualquer tempo, 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 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 - 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 8666/1993, nos artigos 80 e 81 da lei Estadual nº 6544/1989, Resolução SS 92/2016 e poderá acarretar a rescisão do contrato.

PARÁGRAFO SÉTIMO - 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 VIGÉSIMA

DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

A CONVENIADA obriga-se a encaminhar à SECRETARIA/DRS, 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;

d) manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIHD), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA DAS PENALIDADES

A inobservância, pela CONVENIADA, de cláusula ou obrigação constante deste convênio, 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 8666/1993 e alterações posteriores, ou por Normas expedidas pelo Ministério da Saúde, ou seja:

a) Advertência escrita;

b) Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de conveniar/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 SECRETARIA dos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;

d) Multa a ser cobrada segundo os seguintes critérios (ou definidas em ato da SECRETARIA):

d1) Pela inexecução total do objeto convênio, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços conveniados;

d2) Pelo retardamento no início da prestação dos serviços conveniados, multa diária de 1% (um por cento) sobre o valor estimado dos serviços em atraso até o 10º dia, data a partir da qual se caracterizará o inadimplemento absoluto;

d3) Pela inexecução parcial, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor correspondente à parcela dos serviços executados ou não executados em desacordo com o presente convênio ou com as normas legais e infralegais, aplicáveis à espécie;

d4) Pelo descumprimento de qualquer outra cláusula, que não diga respeito diretamente à execução do objeto do convênio, multa de 0,5% (meio ponto percentual) sobre o valor mensal estimado dos serviços conveniados;

d5) Pela rescisão do convênio por culpa da CONVENIADA, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços conveniados.

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 CONVENIADA.

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 CONVENIADA 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 CONVENIADA e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos pela SECRETARIA à CONVENIADA, garantindo a esta pleno direito de defesa em processo regular.

PARÁGRAFO 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 oitava deste contrato, sujeitará a CONVENIADA às sanções previstas neste artigo, ficando a SECRETARIA autorizada a reter, do montante devido à CONVENIADA, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento do usuário do Sistema Único de Saúde, por via administrativa, sem prejuízo do disposto no parágrafo 4º desta cláusula.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA 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;

d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Poderá a CONVENIADA, rescindir o presente convênio no caso de descumprimento, pelo Ministério da Saúde, ou pela Secretaria de Estado da Saúde, de suas obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos. Caberá à CONVENIADA notificar a SECRETARIA, formalizando a rescisão e motivando-a devidamente, informando do fim da prestação dos serviços contratados no prazo mínimo de 120 (noventa) dias a partir do recebimento da notificação.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Em caso de rescisão do presente convênio por parte da SECRETARIA não caberá à CONVENIADA direito a qualquer indenização, salvo na hipótese do artigo 79, parágrafo segundo, da Lei Federal nº 8666/1993 e alterações posteriores.

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA 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.

Poderá ser rescindido, nas hipóteses previstas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal n. 8666/1993 e alterações posteriores, 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 realização das ações e dos serviços conveniados;

d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Poderá a CONVENIADA, rescindir o presente convênio no caso de descumprimento, pelo Ministério da Saúde, ou pela Secretaria de Estado da Saúde, de suas obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos. Caberá à CONVENIADA notificar a SECRETARIA, formalizando a rescisão e motivando-a devidamente, informando do fim da prestação dos serviços contratados no prazo mínimo de 120 (noventa) dias a partir do recebimento da notificação.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Em caso de rescisão do presente convênio por parte da SECRETARIA não caberá à CONVENIADA direito a qualquer indenização, salvo na hipótese do artigo 79, parágrafo segundo, da Lei Federal nº 8666/1993 e alterações posteriores.

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA DOS CASOS OMISSOS

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA DA VIGÊNCIA

Tratando-se de convênio que tem por objeto a assistência à saúde prestada de forma contínua, não podendo ser rompida sem prejuízo ao paciente, o prazo de vigência do presente CONVÊNIO será de 5 (cinco) anos, tendo por termo inicial a data de sua assinatura.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As despesas deste convênio correm à conta das dotações próprias aprovadas pela Secretaria e pelo Ministério da Saúde, que repassa os recursos para a cobertura da assistência à saúde prestada pelo CONVENENTE de forma direta, regular e automática pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS para o Fundo Estadual de Saúde – FUNDES, nos termos da Lei Federal nº 8080/90 e Lei Complementar nº 141/2012.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A vigência direta de 5 (cinco) anos do convênio não impede a Administração, de exigir a documentação constante da legislação vigente toda vez que reputar necessária.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA 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 OITAVA DOS RECURSOS PROCESSUAIS

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste contrato, ou de sua rescisão, praticados pela SECRETARIA, cabe recurso, conforme hipóteses previstas no artigo 109, da Lei Federal nº 8666/1993 e alterações posteriores, 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 CONVENIO 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 VIGÉSIMA NONA DAS ALTERAÇÕES

O presente convênio poderá ser alterado nas hipóteses e limites previstos no artigo 65, da Lei Federal 8666/1993 por meio de Termo Aditivo. As alterações decorrentes de reajustes de preço, reenquadramento ou reclassificação de procedimentos da tabela do SUS ou concessão de incentivo e de habilitação, que não implicam em acréscimos ou diminuição quantitativa de seu objeto, serão tratados por Termo de Apostilamento, acompanhado das respectivas justificativas e devidamente fundamentado pela área técnica e aprovado pela autoridade competente da SECRETARIA.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA DA ANTICORRUPÇÃO

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

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMEIRA DO FORO

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

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

São Paulo, de de .

CONVENIADA

Secretário de Estado da Saúde

Diretor do DRS

ANEXO V

(a que se reporta a Resolução SS-181, de 07 de dezembro de 2021)

MINUTA DE CONVÊNIO

PARA INTEGRAÇÃO AO SUS DE HOSPITAIS DE ENSINO PRIVADOS

CONVÊNIO nº:

SP Sem Papel nº:

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

Pelo presente instrumento, o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº. 188, neste ato representada por seu Secretário de Estado da Saúde, neste ato representada pelo seu Secretário, Dr. , Estado Civil , Nacionalidade , Profissão , portador do RG n.º , e inscrito no CPF nº. , daqui por diante denominada SECRETARIA, e o(a) , CNPJ nº. , inscrita no CREMESP sob n.º , com endereço na Cidade de na (Rua-Av) , nº. , com contrato social arquivado no Cartório de , neste ato representado pelo (Cargo) , Sr.

, Estado Civil , Nacionalidade , Profissão , portador do RG. n.º

, e inscrito no CPF nº. , 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 nº. 8080/90 e 8142/90, a Lei Federal nº 8666/1993 e alterações, demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e em conformidade com o credenciamento da CONVENIADA, mediante EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA nº..... 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 munícipes que integram a região de saúde na qual a CONVENIADA está inserida, e conforme Plano Operativo anexo.

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA SEGUNDA

DO REGIME DE EXECUÇÃO

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

CLÁUSULA TERCEIRA

DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO

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

I - eletiva;

II - emergência ou de urgência.

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

PARÁGRAFO SEGUNDO - A internação de emergência ou de urgência será efetuada pela

CONVENIADA sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento.

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 QUARTA

DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE MÉDIA E DE ALTA COMPLEXIDADE

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

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

CLÁUSULA QUINTA

DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

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

I - Assistência médico-ambulatorial:

1. atendimento médico, nas especialidades relacionadas no Plano Operativo que integra o presente convênio, (por especialidade), com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação, incluindo os de rotina, urgência ou emergência;

2. Assistência social;

3. Atendimento odontológico, quando disponível;

4. Assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição, e outras, quando indicadas;

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

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

II - Assistência técnico-profissional e hospitalar:

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

2) assistência por equipes médica especializada, de enfermagem e pessoal auxiliar;

3) utilização de centro cirúrgico e procedimentos anestésicos;

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

5) fornecimento de sangue e hemoderivados;

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

7) utilização de materiais e insumos necessários ao atendimento;

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

9) utilização dos serviços gerais;

10) fornecimento de roupa hospitalar;

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

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

13) alimentação com observância das dietas prescritas;

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

15) instalações Físicas de acordo com a legislação vigente;

16) referência com serviço de ambulância / remoção de paciente;

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

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

CLÁUSULA SEXTA

DAS CONDIÇÕES GERAIS

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;

Prodesp GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO documento assinado digitalmente

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

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

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

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

VIII - A CONVENIADA deverá observar as diretrizes e regramentos do Sistema Único de Saúde, em especial no que se refere à assistência terapêutica de prescrição de medicamentos, na forma determinada pelos arts.19-M até 19-U da lei federal 13.709/20 Resolução SS nº 54, de 11 de maio de 2012 e Resolução SS nº 83, de 17 de agosto de 2015. No caso de descumprimento destas diretrizes, além das medidas administrativas previstas nas legislações citadas, a conveniada/contratada estará sujeita as penalidades previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8666/1993, nos artigos 80 e 81 da lei Estadual nº 6544/1989, Resolução SS 92/2016 e poderá acarretar a rescisão do convênio.

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

CLÁUSULA SÉTIMA

DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

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

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

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

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

PARÁGRAFO QUARTO - A CONVENIADA deve:

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

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

PARÁGRAFO QUINTO - A CONVENIADA deve notificar a SECRETARIA, imediatamente, a ocorrência de incidente de segurança relacionado a dados pessoais, fornecendo informações suficientes para

que a SECRETARIA cumpra quaisquer obrigações de comunicar à autoridade nacional e aos titulares dos dados a ocorrência do incidente de segurança sujeita à Lei Federal nº 13.709/2018.

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

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

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

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

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

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

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

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

CLAUSULA OITAVA

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;

d) aprimoramento da atenção à saúde.

CLÁUSULA NONA

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 Cláusula Décima Segunda deste ajuste.

b) controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços conveniados;

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 DÉCIMA

DO PLANO OPERATIVO ANUAL

O Plano Operativo deverá ser elaborado anualmente ou alterado mediante o estabelecido em Portarias do MS ou adequado a demanda do Departamento Regional de Saúde – DRS e é parte integrante deste convênio, e condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pela SECRETARIA e pela CONVENIADA, 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) à Demonstração 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;

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

PARÁGRAFO ÚNICO - O Plano Operativo poderá ser reavaliado a qualquer tempo, em função de eventuais alterações de inclusão, supressão de procedimentos médico-hospitalares ou adequado a demanda do Departamento Regional de Saúde – DRS e deverá ser encartado no respectivo processo de convênio ou de celebração de contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

DOS PROFISSIONAIS DA CONVENIADA

Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONVENIADA e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos 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 da CONVENIADA:

1 - o membro de seu corpo clínico;

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

3 - o profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à

CONVENIADA ou, por esta, autorizado.

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

PARÁGRAFO TERCEIRO - 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;

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 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, 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, a totalidade de leitos existentes no hospital no módulo de leitos da CROSS.

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 de CONVENIADA de acomodar o paciente em instalação de nível superior à ajustada neste CONVÊNIO, sem direito a cobrança de sobre preço.

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 DÉCIMA SEGUNDA ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

São atribuições da CONVENIADA:

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

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

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

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

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

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

VII - Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos; VIII - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

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

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

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

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

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

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

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

XVI - submeter-se à regulação instituída pelo gestor;

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

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

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 conveniados, deverão utilizar como referência a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS);

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

XXIII - os registros dos atendimentos ambulatoriais e/ou hospitalares, realizados em um determinado mês, devem ser apresentados no início da competência seguinte.

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA DO DEVER DA CONVENIADA

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

a) à idoneidade e isenção de penalidade ou conduta reprovável das pessoas físicas ou jurídicas por aquele admitidas para a prestação de serviços objeto deste ajuste;

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA

DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste CONVÊNIO pelos órgãos competentes do SUS, não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONVENIADA nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislação 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 11/09/1990 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA

DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS

O FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, mediante o ingresso de recursos provenientes do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e a apuração dos serviços prestados no cumprimento das metas quantitativas do Plano Operativo, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, terão remuneração mensal a CONVENIADA, na seguinte conformidade:

O valor total Ambulatorial e Hospitalar, de Média e Alta Complexidade (Teto MAC) possui estimativa mensal de R$ 0,00 (valor por extenso), que correspondente a estimativa anual de R$ 0,00 (valor por extenso), subdividido conforme os itens I, II, III e IV e os Incentivos constantes do item V.

I - Procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial

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

II – Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial

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

III - Procedimentos de Alta Complexidade Hospitalar

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

IV – Procedimentos de Média Complexidade Hospitalar

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

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

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

a) R$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde (INTEGRASUS), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

b) R$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

c) R$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo Financeiro 100% SUS (100% SUS), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

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

e) R$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Viver Sem Limites (RDEF), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

f) R$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Brasil Sem Miséria (BSOR-SM), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

g) R$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Saúde Mental (RSME), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

h) R$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Cegonha (RCE-RCEG), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

i) R$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Urgência (RAU), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

j) R$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Câncer de Colo e Mama (RCA-RCAN), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

k) R$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo de Assistência à População Indígena (IAPI), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

l) R$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo Financeiro para Residência Médica, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

m) R$ XXXX (XXXX), destinado para o Programa Melhor em Casa, Portaria MS/GM

nº. XX/XXXX.

n) R$ XXXX (XXXX), destinado para Centros Especializados em Reabilitação

(CER), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

o) R$ XXXX (XXXX), destinado para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

p) R$ XXXX (XXXX), destinado para Oficinas Ortopédicas, Portaria MS/GM nº.

XX/XXXX. XX/XXXX.

q) R$ XXXX (XXXX), destinado para Hospital Amigo da Criança, Portaria MS/GM nº.

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

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

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

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

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

PARÁGRAFO SEXTO – Os recursos financeiros estabelecidos segundo atos normativos e portarias da direção do Sistema Único de Saúde - SUS e condições previstas no convênio, que representem

Habilitação de Leitos de UTI – COVID-19 ou Emenda Parlamentar Federal ou qualquer outro tipo de Incremento Temporário, deverá(ão) ser aplicado(s) observando-se o que segue:

1. o recurso representa Habilitação de Leitos de UTI – COVID-19 ou Emenda Parlamentar Federal ou qualquer outro tipo de Incremento Temporário, não se incorporam de forma definitiva ao limite financeiro anual do convênio;

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA

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

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

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

I - Procedimentos Estratégicos Ambulatoriais

A produção dos procedimentos estratégicos ambulatoriais será paga será paga em conformidade com a produção AMBULATORIAL aprovada, sem limite financeiro (valor máximo ou teto) e possui uma estimativa anual de R$ 0,00 (valor por extenso), correspondente a estimativa mensal de R$ 0,00 (valor por extenso).

II - Procedimentos Estratégicos Hospitalares

A produção dos procedimentos estratégicos hospitalares será paga em conformidade com a produção aprovada, sem limite financeiro (valor máximo ou teto) e possui uma estimativa anual de R$ 0,00 (valor por extenso), correspondente à estimativa mensal de R$ 0,00 (valor por extenso).

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

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

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

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

Prodesp GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO documento assinado digitalmente

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA

OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

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

Fonte de Recursos: 005.004.001 – Vinculado Federal.

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

Naturezas de Despesas:

335043 – Serviços de Saúde, Entidades Sem Fins Lucrativos (Convênio); 337041 – Serviços de Saúde, Consórcios (Convênio).

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

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 Segunda, Parágrafos Primeiro, Segundo e Terceiro, até o montante declarado em documento administrativo – financeiro fornecido pelo Ministério da Saúde à SECRETARIA, que diante de disponibilidade orçamentária e financeira poderá optar por efetuar os pagamentos dos valores correspondentes aos procedimentos efetivamente prestados, até o limite constante na FPO – Ficha de Programação Orçamentária.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As despesas deste convênio correm à conta das dotações próprias aprovadas pela Secretaria e pelo Ministério da Saúde, que repassa os recursos para a cobertura da assistência à saúde prestada pelo CONVENENTE de forma direta, regular e automática pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS para o Fundo Estadual de Saúde – FUNDES, nos termos da Lei Federal nº 8080/90 e Lei Complementar nº 141/2012.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA NONA

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 - A SECRETARIA poderá realizar visita técnica, a qualquer tempo, 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 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 - 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 8666/1993, nos artigos 80 e 81 da lei Estadual nº 6544/1989, Resolução SS 92/2016 e poderá acarretar a rescisão do contrato.

PARÁGRAFO SÉTIMO - 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 VIGÉSIMA

DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

A CONVENIADA obriga-se a encaminhar à SECRETARIA/DRS, 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 20° (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;

d) manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIHD), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA DAS PENALIDADES

A inobservância, pela CONVENIADA, de cláusula ou obrigação constante deste convênio, 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 8666/1993 e alterações posteriores, ou por Normas expedidas pelo Ministério da Saúde, ou seja:

a) Advertência escrita;

b) Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de conveniar/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 SECRETARIA dos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;

d) Multa a ser cobrada segundo os seguintes critérios (ou definidas em ato da SECRETARIA):

d1) Pela inexecução total do objeto convênio, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços conveniados;

d2) Pelo retardamento no início da prestação dos serviços conveniados, multa diária de 1% (um por cento) sobre o valor estimado dos serviços em atraso até o 10º dia, data a partir da qual se caracterizará o inadimplemento absoluto;

d3) Pela inexecução parcial, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor correspondente à parcela dos serviços executados ou não executados em desacordo com o presente convênio ou com as normas legais e infralegais, aplicáveis à espécie;

d4) Pelo descumprimento de qualquer outra cláusula, que não diga respeito diretamente à execução do objeto do convênio, multa de 0,5% (meio ponto percentual) sobre o valor mensal estimado dos serviços conveniados;

d5) Pela rescisão do convênio por culpa da CONVENIADA, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços conveniados.

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 CONVENIADA.

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 CONVENIADA 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 CONVENIADA e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos pela SECRETARIA à CONVENIADA, garantindo a esta pleno direito de defesa em processo regular.

PARÁGRAFO 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 oitava deste contrato, sujeitará a CONVENIADA às sanções previstas neste artigo, ficando a SECRETARIA autorizada a reter, do montante devido à CONVENIADA, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento do usuário do Sistema Único de Saúde, por via administrativa, sem prejuízo do disposto no parágrafo 4º desta cláusula.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA 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;

d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Poderá a CONVENIADA, rescindir o presente convênio no caso de descumprimento, pelo Ministério da Saúde, ou pela Secretaria de Estado da Saúde, de suas obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos. Caberá à CONVENIADA notificar a SECRETARIA, formalizando a rescisão e motivando-a devidamente, informando do fim da prestação dos serviços contratados no prazo mínimo de 120 (noventa) dias a partir do recebimento da notificação.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Em caso de rescisão do presente convênio por parte da SECRETARIA não caberá à CONVENIADA direito a qualquer indenização, salvo na hipótese do artigo 79, parágrafo segundo, da Lei Federal nº 8666/1993 e alterações posteriores.

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA 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.

Poderá ser rescindido, nas hipóteses previstas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal n. 8666/1993 e alterações posteriores, 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 realização das ações e dos serviços conveniados;

d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Poderá a CONVENIADA, rescindir o presente convênio no caso de descumprimento, pelo Ministério da Saúde, ou pela Secretaria de Estado da Saúde, de suas obrigações aqui previstas, em especial, no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos. Caberá à CONVENIADA notificar a SECRETARIA, formalizando a rescisão e motivando-a devidamente, informando do fim da prestação dos serviços contratados no prazo mínimo de 120 (noventa) dias a partir do recebimento da notificação.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Em caso de rescisão do presente convênio por parte da SECRETARIA não caberá à CONVENIADA direito a qualquer indenização, salvo na hipótese do artigo 79, parágrafo segundo, da Lei Federal nº 8666/1993 e alterações posteriores.

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA DOS CASOS OMISSOS

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA DA VIGÊNCIA

Tratando-se de convênio que tem por objeto a assistência à saúde prestada de forma contínua, não podendo ser rompida sem prejuízo ao paciente, o prazo de vigência do presente CONVÊNIO será de 5 (cinco) anos, tendo por termo inicial a data de sua assinatura.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As despesas deste convênio correm à conta das dotações próprias aprovadas pela Secretaria e pelo Ministério da Saúde, que repassa os recursos para a cobertura da assistência à saúde prestada pelo CONVENENTE de forma direta, regular e automática pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS para o Fundo Estadual de Saúde – FUNDES, nos termos da Lei Federal nº 8080/90 e Lei Complementar nº 141/2012.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A vigência direta de 5 (cinco) anos do convênio não impede a Administração, de exigir a documentação constante da legislação vigente toda vez que reputar necessária.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA 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 OITAVA DOS RECURSOS PROCESSUAIS

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste contrato, ou de sua rescisão, praticados pela SECRETARIA, cabe recurso, conforme hipóteses previstas no artigo 109, da Lei Federal nº 8666/1993 e alterações posteriores, 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 CONVENIO 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 VIGÉSIMA NONA DAS ALTERAÇÕES

O presente convênio poderá ser alterado nas hipóteses e limites previstos no artigo 65, da Lei Federal 8666/1993 por meio de Termo Aditivo. As alterações decorrentes de reajustes de preço, reenquadramento ou reclassificação de procedimentos da tabela do SUS ou concessão de incentivo e de habilitação, que não implicam em acréscimos ou diminuição quantitativa de seu objeto, serão tratados por Termo de Apostilamento, acompanhado das respectivas justificativas e devidamente fundamentado pela área técnica e aprovado pela autoridade competente da SECRETARIA.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA DA ANTICORRUPÇÃO

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

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMEIRA DO FORO

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

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

São Paulo, de de .

CONVENIADA

Secretário de Estado da Saúde

Diretor do DRS

ANEXO VI

(a que se reporta a Resolução SS-181, de 07 de dezembro de 2021)

MINUTA DE CONTRATO

PARA ENTIDADES PRIVADAS COM FINS LUCRATIVOS

CONTRATO nº:

SP Sem Papel nº:

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

Pelo presente instrumento, os abaixo-assinados, de um lado o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº. 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 nº. , daqui por diante denominada SECRETARIA e, de outro lado, o(a) , CNPJ nº. , inscrita no CREMESP sob n.º , com endereço na Cidade de na (Rua-Av) , nº. , com contrato social arquivado no Cartório de , neste ato representado pelo (Cargo) , Sr. _ , Estado Civil , Nacionalidade , Profissão , portador do RG. n.º _ , e inscrito no CPF nº. _, 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 nº. 8080/90 e 8142/90; a Lei Federal nº 8666/1993 e alterações e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e em conformidade com o credenciamento da CONTRATADA, mediante Edital nº..... 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.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Os serviços ora contratados encontram-se discriminados no Plano Operativo, que integra o presente CONTRATO, para todos os efeitos legais e serão prestados pelos estabelecimentos:

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

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

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

PARÁGRAFO TERCEIRO - Os serviços ora contratados encontram-se discriminados no Plano Operativo, para todos os efeitos legais.

PARÁGRAFO QUARTO – Conforme as necessidades da SECRETARIA e capacidade operacional da CONTRATADA, as partes poderão realizar acréscimos ou supressões de serviços médico hospitalares, mediante celebração de Termo Aditivo, durante o período de sua vigência, incluídas as prorrogações, mediante justificativa aprovada pelo Secretário de Estado da Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA

DO REGIME DE EXECUÇÃO

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

CLÁUSULA TERCEIRA

DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO

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

I - eletiva;

II - emergência ou de urgência.

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

PARÁGRAFO SEGUNDO - A internação de emergência ou de urgência será efetuada pela

CONTRATADA sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento.

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 QUARTA

DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE MÉDIA E DE ALTA COMPLEXIDADE

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

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

CLÁUSULA QUINTA

DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

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

I - Assistência médico-ambulatorial:

1 - atendimento médico, nas especialidades relacionadas no Plano Operativo (por especialidade), com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, incluindo os de rotina, urgência ou emergência;

2 - assistência social;

3 - atendimento odontológico, quando disponível;

4 - assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição, e outras, quando indicadas; 5 - Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT).

II - Assistência técnico-profissional e hospitalar:

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

2 - assistência por equipes médica especializada, de enfermagem e pessoal auxiliar; 3 - utilização de centro cirúrgico e procedimentos anestésicos;

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

5 - fornecimento de sangue e hemoderivados;

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

7 - utilização de materiais e insumos necessários ao atendimento;

8 - procedimentos e cuidados de enfermagem necessários, durante o processo de internação; 9 - utilização dos serviços gerais;

10 - fornecimento de roupa hospitalar;

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

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

Prodesp GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO documento assinado digitalmente

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

15 - instalações Físicas de acordo com a legislação vigente;

16 - referência com serviço de ambulância / remoção de paciente;

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

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

CLÁUSULA SEXTA

DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente Contrato, as partes deverão observar as

seguintes condições gerais:

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

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

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

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

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

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

VII - estabelecimento de indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse Contrato.

VIII - A CONTRATADA deverá observar as diretrizes e regramentos do Sistema Único de Saúde, em especial no que se refere à assistência terapêutica de prescrição de medicamentos, na forma determinada pelos arts.19-M até 19-U da lei federal 13.709/20 Resolução SS nº 54, de 11 de maio de 2012 e Resolução SS nº 83, de 17 de agosto de 2015. No caso de descumprimento destas diretrizes, além das medidas administrativas previstas nas legislações citadas, a conveniada/contratada estará sujeita as penalidades previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8666/1993, nos artigos 80 e 81 da lei Estadual nº 6544/1989, Resolução SS 92/2016 e poderá acarretar a rescisão do contrato.

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

CLÁUSULA SETIMA

DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

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

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

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

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

PARÁGRAFO QUARTO - A CONTRATADA deve:

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

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

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

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

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

PARÁGRAFO OITAVO - Na ocasião do encerramento deste Contrato, a CONTRATADA deve, imediatamente, ou, mediante justificativa, em até 10 (dez) dias úteis da data de seu encerramento, devolver todos os dados pessoais a SECRETARIA ou eliminá-los, conforme decisão da SECRETARIA,

inclusive eventuais cópias de dados pessoais tratados no âmbito deste Contrato, certificando por escrito, a SECRETARIA, o cumprimento desta obrigação.

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

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

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

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

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

CLAUSULA OITAVA

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONTRATADA e por profissionais que não estando incluídos nas categorias referidas nos itens 1, 2 e 3 do § 1º, desta cláusula, mas são admitidos nas dependências da CONTRATADA para prestar serviços.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Para os efeitos deste contrato consideram-se profissionais do próprio estabelecimento da CONTRATADA:

1. o membro do seu corpo clínico;

2. o profissional que tenha vínculo de emprego com a CONTRATADA;

3. o profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços à

CONTRATADA ou se por este autorizado.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Equipara-se ao profissional autônomo definido no item 3 a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerça atividade na área de saúde.

PARÁGRAFO TERCEIRO - No tocante à internação em enfermaria ou quarto, e ao acompanhamento do paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

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

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

3 - a CONTRATADA responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;

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

PARÁGRAFO QUARTO - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercido pela SECRETARIA sobre a execução do objeto deste contrato, as partes reconhecem a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, pelos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente da competência normativa será objeto de termo aditivo específico, ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

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

PARÁGRAFO SEXTO - A CONTRATADA se obriga a informar, diariamente, à SECRETARIA, a totalidade de leitos existentes no hospital no módulo de leitos da CROSS.

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

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

CLÁUSULA NONA

OUTRAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A CONTRATADA ainda se obriga a:

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

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

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

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

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

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

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

VIII - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

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

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

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

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

XIII - Notificar a SECRETARIA, por sua instância situada na jurisdição da CONTRATADA, de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança de sua Diretoria, contrato ou estatuto, enviando a SECRETARIA, no prazo de sessenta (60) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas;

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

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

XVI - submeter-se à regulação instituída pelo gestor;

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

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

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

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

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

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

XXIII- os registros dos atendimentos ambulatoriais e/ou hospitalares, realizados em um determinado mês, devem ser apresentados no início da competência seguinte.

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

CLÁUSULA DÉCIMA

DO DEVER DA CONTRATADA

A subscrição do presente ajuste representará a submissão irrestrita do signatário, contratado, e da instituição interveniente, se houver, aos preceitos que informam a Administração Pública, especialmente no que diz respeito: a) à idoneidade e isenção de penalidade ou conduta reprovável das pessoas físicas ou jurídicas por aquele admitidas para a prestação de serviços objeto deste ajuste; b) à utilização dos recursos na exclusiva finalidade pactuada, em estrita observância à classificação funcional programática e econômica da despesa, sob pena de desvio de finalidade na aplicação dos recursos, sem embargo das demais cominações legais.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui, nem reduz, a responsabilidade da CONTRATADA, nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislação 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 SEGUNDA

DOS VALORES DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS

O FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, mediante o ingresso de recursos provenientes do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE e a apuração dos serviços prestados no cumprimento

das metas quantitativas do Plano Operativo, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado – SIHD, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, terão pagamento mensal a CONTRATADA, na seguinte conformidade:

O valor total Ambulatorial e Hospitalar, de Média e Alta Complexidade (Teto MAC) possui estimativa mensal de R$ 0,00 (valor por extenso), que correspondente a estimativa anual de R$ 0,00 (valor por extenso), subdividido conforme os itens I, II, III e IV.

I - Procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial

A execução do contratualizado físico, por subgrupo/especialidade, será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R$ 0,00 (valor por extenso), que correspondente a estimativa anual de R$ 0,00 (valor por extenso). Contudo, se os serviços prestados, ficarem abaixo de 100% do limite financeiro mensal, o valor da remuneração desconsiderará o limite financeiro e o pagamento será em conformidade com a produção aprovada.

II – Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial

A execução do contratualizado físico, por subgrupo/especialidade, será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R$ 0,00 (valor por extenso), que correspondente a estimativa anual de R$ 0,00 (valor por extenso). Contudo, se os serviços prestados, ficarem abaixo de 100% do limite financeiro mensal, o valor da remuneração desconsiderará o limite financeiro e o pagamento será em conformidade com a produção aprovada.

III - Procedimentos de Alta Complexidade Hospitalar

A execução do contratualizado físico, por subgrupo/especialidade, será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R$ 0,00 (valor por extenso), que correspondente a estimativa anual de R$ 0,00 (valor por extenso). Contudo, se os serviços prestados, ficarem abaixo de 100% do limite financeiro mensal, o valor da remuneração desconsiderará o limite financeiro e o pagamento será em conformidade com a produção aprovada.

IV – Procedimentos de Média Complexidade Hospitalar

A execução do contratualizado físico, por subgrupo/especialidade, será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R$ 0,00 (valor por extenso), que correspondente a estimativa anual de R$ 0,00 (valor por extenso). Contudo, se os serviços prestados, ficarem abaixo de 100% do limite financeiro mensal, o valor da remuneração desconsiderará o limite financeiro e o pagamento será em conformidade com a produção aprovada.

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA

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

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

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

I - Procedimentos Estratégicos Ambulatoriais

A produção dos procedimentos estratégicos ambulatoriais será paga será paga em conformidade com a produção AMBULATORIAL aprovada, sem limite financeiro (valor máximo ou teto) e possui uma estimativa anual de R$ 0,00 (valor por extenso), correspondente a estimativa mensal de R$ 0,00 (valor por extenso).

II - Procedimentos Estratégicos Hospitalares

A produção dos procedimentos estratégicos hospitalares será paga será paga em conformidade com a produção aprovada, sem limite financeiro (valor máximo ou teto) e possui uma estimativa anual de R$ 0,00 (valor por extenso), correspondente à estimativa mensal de R$ 0,00 (valor por extenso).

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

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

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

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

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

PARÁGRAFO SEXTO - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos sempre que o Ministério da Saúde estabelecer por portaria novos repasses de valores destinados para a

CONTRATADA, com alteração do Plano Operativo e da Ficha de Programação Físico Orçamentário – FPO.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA

DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

Fonte de Recursos: 005.004.001 – Vinculado Federal.

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

Natureza de Despesa: 339039 – Serviços de Saúde, Entidades com Fins Lucrativos (Contrato).

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A SECRETARIA, mediante Autorização de Pagamento é a unidade orçamentária responsável pelo repasse de recursos para o pagamento dos serviços contratados de "Média Complexidade, Alta Complexidade e Estratégicos", até o montante declarado em documento administrativo-financeiro fornecido pelo Ministério da Saúde à SECRETARIA.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias aprovadas pela Secretaria e pelo Ministério da Saúde, que repassará os recursos para a cobertura da assistência à saúde prestada pelo CONVENENTE de forma direta, regular e automática pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS para o FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE –

FUNDES, nos termos da Lei Complementar nº 141/2012.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA

DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O pagamento pela execução dos serviços contratados, observarão as condições estabelecidas nas normas que regem o Sistema Único de Saúde, na seguinte conformidade:

I - A 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;

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA 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.

Prodesp GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO documento assinado digitalmente

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 Décima Segunda.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA

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 - A SECRETARIA poderá realizar visita técnica, a qualquer tempo, as instalações da CONTRATADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas da CONTRATADA, comprovada por ocasião da assinatura deste contrato.

PARÁGRAFO TERCEIRO - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONTRATADA poderá ensejar a não prorrogação deste contrato ou a revisão das condições ora estipuladas.

PARÁGRAFO QUARTO - A fiscalização exercida pela SECRETARIA sobre os serviços ora contratados não eximirá a CONTRATADA da sua plena responsabilidade perante a SECRETARIA, ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do contrato.

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

PARÁGRAFO SEXTO - 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 8666/1993, nos artigos 80 e 81 da lei Estadual nº 6544/1989, Resolução SS 92/2016 e poderá acarretar a rescisão do contrato.

PARÁGRAFO SÉTIMO - Em qualquer hipótese é assegurado à CONTRATADA amplo direito de defesa, nos termos da legislação vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA 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 8666/1993 e alterações posteriores, ou por Normas expedidas pelo Ministério da Saúde, ou seja:

a) Advertência escrita;

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 SECRETARIA dos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;

d) Multa a ser cobrada segundo os seguintes critérios (ou definidas em ato da SECRETARIA):

d1) Pela inexecução total do objeto contrato, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados;

d2) Pelo retardamento no início da prestação dos serviços contratados, multa diária de 1% (um por cento) sobre o valor estimado dos serviços em atraso até o 10º dia, data a partir da qual se caracterizará o inadimplemento absoluto;

d3) Pela inexecução parcial, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor correspondente à parcela dos serviços executados ou não executados em desacordo com o presente contrato ou com as normas legais e infralegais, aplicáveis à espécie;

d4) Pelo descumprimento de qualquer outra cláusula, que não diga respeito diretamente à execução do objeto do contrato, multa de 0,5% (meio ponto percentual) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados;

d5) Pela rescisão do contrato por culpa da CONTRATADA, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados.

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 oitava 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 NONA DA RESCISÃO

O presente contrato 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;

d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Poderá a CONTRATADA, rescindir o presente contrato no caso de descumprimento, pelo Ministério da Saúde, ou pela Secretaria de 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 mínimo de 120 (noventa) dias a partir do recebimento da notificação.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Em caso de rescisão do presente contrato por parte da SECRETARIA não caberá à CONTRATADA direito a qualquer indenização, salvo na hipótese do artigo 79, parágrafo segundo, da Lei Federal nº 8666/1993 e alterações posteriores.

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA DA DENÚNCIA

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

Poderá ser rescindido, nas hipóteses previstas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal n. 8666/1993 e alterações posteriores, 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 realização das ações e dos serviços contratados;

d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Poderá a CONTRATADA, rescindir o presente contrato no caso de descumprimento, pelo Ministério da Saúde, ou pela Secretaria de 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 mínimo de 120 (noventa) dias a partir do recebimento da notificação.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Em caso de rescisão do presente contrato por parte da SECRETARIA não caberá à CONTRATADA direito a qualquer indenização, salvo na hipótese do artigo 79, parágrafo segundo, da Lei Federal nº 8666/1993 e alterações posteriores.

PARÁGRAFO TERCEIRO - 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.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA DOS CASOS OMISSOS

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente CONTRATO será de 1 (um) ano, podendo ser prorrogado por períodos iguais e sucessivos até o limite de 5 (cinco) anos, tendo por termo inicial a data de sua assinatura.

PARÁGRAFO ÚNICO - As despesas para o presente exercício, bem como para os exercícios futuros correrão à conta das dotações próprias aprovadas pela Secretaria e pelo Ministério da Saúde, que repassará os recursos para a cobertura da assistência à saúde prestada pela SECRETARIA de forma direta, regular e automática pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS para o Fundo Estadual de Saúde – FUNDES, nos termos da Lei Complementar nº 141/2012.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA DA OBRIGAÇÃO DO PAGAMENTO

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.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA DOS RECURSOS PROCESSUAIS

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste contrato, ou de sua rescisão, praticados pela SECRETARIA, cabe recurso, conforme hipóteses previstas no artigo 109, da Lei Federal nº 8666/1993 e alterações posteriores, 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 VIGÉSIMA SEXTA DAS ALTERAÇÕES

O presente contrato poderá ser alterado nas hipóteses e limites previstos no artigo 65, da Lei Federal 8666/1993 por meio de Termo Aditivo. As alterações decorrentes de reajustes de preço, reenquadramento ou reclassificação de procedimentos da tabela do SUS ou concessão de incentivo e de habilitação, que não implicam em acréscimos ou diminuição quantitativa de seu objeto, serão tratados por Termo de Apostilamento, acompanhado das respectivas justificativas e devidamente fundamentado pela área técnica e aprovado pela autoridade competente da SECRETARIA.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA DA ANTICORRUPÇÃO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA DO FORO

As partes elegem o Foro da Capital do Estado com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes e pela Consultoria Jurídica da Pasta.

E por estarem as partes justas e contratadas, firmam o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 2 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, de de .

Contratado

Secretário de Estado da Saúde

Diretor do DRS

ANEXO VII

(a que se reporta a Resolução SS-181, de 07 de dezembro de 2021)

LISTA DE VERIFICAÇÃO DOCUMENTAL (CHECK LIST)

"Em nenhuma hipótese serão aceitos documentos faltantes, com vigência vencida ou com data de vencimento com tempo hábil inferior a 20 dias".

"O descumprimento desta regra resultará em devolução do processo pela CRS/CGOF e será considerado de responsabilidade da DRS remetente."

Nome da Entidade

CNPJ:

Processo nº

DRS nº

CNES:

"Convênio/Contrato

Nº/Ano e data celebração "

"Páginas nº

(de / até)"

ABERTURA DO PROCESSO

DOCUMENTOS

PÁG.(S)

DATA

VALIDADE

Oficio de abertura do processo: solicitação do Centro de Planejamento e Avaliação da DRS, ao Diretor da DRS, demonstrando a necessidade de contratação. (OFÍCIO JUSTIFICANDO A NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO DO

SERVIÇO DE ACORDO COM PARÂMETROS DAS PORTARIAS EM VIGOR)

RELATÓRIO DE ANÁLISE DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS DETERMINADAS NO PLANO OPERATIVO, OBSERVANDO O ALCANCE DAS METAS ASSINADA PELOS RESPONSÁVEIS.

PLANILHA DO MONITORAMENTO DA PRODUÇÃO E PLANILHA DE ALCANCE DAS METAS FÍSICAS (SÍNTESE: QUANTIDADE CONTRATADA/APROVADA E % DE ALCANCE) NO MÍNIMO DOS ÚLTIMOS 6 MESES DISPONÍVEIS ASSINADO

PELOS RESPONSÁVEIS

Despacho do Diretor da DRS manifestando sobre a existência de oferta de prestadores decorrente do Chamamento Público, com critérios para a classificação, quadro de recursos financeiros para a compra do serviço, com

encaminhamento ao Centro de Credenciamento, Processamento e Monitoramento da DRS.

Ofício do Diretor do DRS ao prestador cadastrado (por ordem de classificação) solicitando manifestação de interesse e apresentação da documentação necessária à instrução de processo específico de compra de serviço, bem como planilha com descritivo / quantitativo do serviço a ser

comprado.

Ofício do interessado, manifestando concordância em ser contratado pelo SUS, formalizando a oferta de compra e encaminhando, em conjunto, a documentação e apresentação da oferta/capacidade instalada/ANUÊNCIA

DO PRESTADOR CONFIRMANDO SUA CAPACIDADE PARA REALIZAÇÃO DO SERVIÇO ASSINADO PELO RESPONSÁVEL.

HABILITAÇÃO JURÍDICA:

"Classificar em uma das opções abaixo e verificar a documentação correspondente:"

Empresa (um único empresário): Registro comercial do Contrato Social ou Requerimento de Empresário Individual ou Ficha de Cadastro Nacional (FCN)

na Junta Comercial do Estado de São Paulo.

Sociedades empresárias (dois ou mais sócios, dos tipos: Sociedade Limitada, utiliza a expressão "Ltda", Sociedade Em Nome Coletivo, utiliza a expressão "& CIA" e Soc. Comandita Simples): Ato constitutivo, estatuto ou contrato em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial do Estado de São

Paulo.

Sociedades por ações (sociedades empresariais em que o capital social é dividido em ações, ex: Sociedades Anônimas utiliza a expressão "S.A." ou Comandita por Ações): Ato constitutivo, estatuto ou contrato social e Ata de eleição e posse dos atuais administradores, devidamente registrado na junta

comercial do Estado de São Paulo.

Sociedades simples (sociedades não empresárias, cooperativas de saúde e ONG's): Inscrição do ato constitutivo em Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, acompanhada de prova da diretoria em exercício

(documentos de eleição ou designação dos atuais administradores).

Cópia da Carteira de Identidade/Registro Geral (RG) do Responsável pela

Entidade/Empresário.

Cópia do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do responsável pela Entidade/Empresário.

Declaração do responsável pela Entidade de que o mesmo não possui cargo

de Direção ou Chefia em órgão público vinculado ao SUS.

Declaração do responsável pela Entidade de que a mesma possui patrimônio

próprio, nos termos da Lei 10.201, de 07/01/1999, DOE 08/01/1999.

"REGULARIDADE FISCAL"

Cópia do comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica -

CNPJ do Ministério da Fazenda.

Cópia do comprovante de inscrição no Cadastro Estadual de Contribuintes

do ICMS, relativos ao domicílio ou sede da entidade, pertinentes ao seu ramo de atividade e compatíveis com o objeto.

Cópia do comprovante de inscrição no Cadastro Municipal de Contribuintes

do ISS, relativos ao domicílio ou sede da entidade, pertinentes ao seu ramo de atividade e compatíveis com o objeto.

Prova de regularidade com a Fazenda Nacional, por meio de Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União,

fornecida pela Secretaria da Receita Federal.

Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, por meio de Certidão

Negativa de Débitos Tributários da Dívida Ativa do Estado de São Paulo - CRDA, do domicílio ou sede da entidade.

Prova de inexistência de registros em nome da entidade no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais do

Estado de são Paulo – CADIN ESTADUAL.

Prova de regularidade com a Fazenda Municipal, por meio de Certidão Negativa ou Certidão Positiva com efeito de Negativa, abrangendo todos os tributos e multas municipais, oriundos do ISS, IPTU e outros, sejam

mobiliários ou imobiliários, do domicílio ou sede da entidade.

Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

Certificado de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço

(FGTS).

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

• Declaração de Protocolo Tempestivo, emitida até 180 (cento e oitenta) dias imediatamente anteriores à data da sua apresentação;

• Portaria ou Ofício, com deferimento de pedido de renovação do CEBAS,

que conste e esteja válida a vigência.

Certificado de Regularidade Cadastral de Entidades - CRCE, com data de impressão até 180 (cento e oitenta) dias anteriores à data de sua apresentação, para os Estabelecimentos de Saúde, previstos pelo Decreto

Estadual nº 57.501/2011.

QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA FINANCEIRA

Certidão negativa de falência, concordata, recuperação judicial e

extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

Cópia do Alvará de Funcionamento expedido pela Vigilância Sanitária.

Cópia do Certificado de Registro no CREMESP ou outro órgão competente.

Croqui com layout detalhado de todo estabelecimento de saúde.

Indicação dos equipamentos técnicos especializados.

Relação da equipe médica e de outras categorias profissionais, com número

de inscrição no Conselho competente, carga horária, com qualificação completa dos responsáveis pelos serviços especializados.

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

de Sangue.

Cópia do Comprovante do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

(CNES).

Manifestação do Centro de Credenciamento, Processamento e Monitoramento da DRS: parecer técnico com análise sobre a documentação apresentada, atestando se o prestador de fato reúne todas as condições e exigências para a contratação (INCLUSIVE VISITA TÉCNICA, ATESTANDO A CAPACIDADE DO PRESTADOR PARA REALIZAÇÃO DO SERVIÇO), ASSINADO PELOS RESPONSÁVEIS.

Parecer Técnico do Diretor do DRS com encaminhamento, do Processo, ao Coordenador da CRS para decisão final, SOLICITANDO A INEXIGIBILIDADE DO CONVÊNIO/CONTRATO com vista a Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira para analise e providencias quanto à celebração do

contrato/convênio.

Encaminhamento da CRS, solicitando para a CGOF, que seja informado a fonte do recurso, com tramite direto ao GGA/CRS para publicação da

Inexigibilidade.

Encaminhamento do GGA/CRS, a CGOF, para que sejam adotadas as

providências necessárias.

(Anexo)

Ficha de Programação Físico-Orçamentária (FPO) ambulatorial e Hospitalar.

(Anexo)

Plano Operativo, assinado em 2 vias pelo Responsável pela Instituição e

DRS.

Preenchido no DRS, por:

Conferido no DRS, por:

Data

A conferência não deve ser realizada pela mesma pessoa que numerou o processo e preencheu o Check-List.

Atenção: Nas certidões em que não constar prazo de validade, serão aceitas como validas por até 180 (cento e oitenta), sendo exceção, a Consulta ao CADIN, que possui validade de 30 dias".

ANEXO VIII

ANEXO IX

PLANO OPERATIVO PLANO OPERATIVO SUS – SP

Processo:

Convênio ( ) Contrato ( ) nº: 0000/0000

Data da Assinatura do Convênio/Contrato:

/

/

(Não colocar data)

Vigência do Convênio ou Contrato:

Termo de Retirratificação nº: 00/0000

Plano Operativo nº: 00/0000

Vigência do Plano Operativo: de /

/

até

/ / (Não colocar

datas)

I – IDENTIFICAÇÃO DO CONVENIADO/CONTRATADO

Razão Social:

CNES:

CNPJ:

Licença de Funcionamento:

Data final da validade da licença de funcionamento: / / Endereço:

Município:

CEP:

Diretor/Presidente:

Diretor Clínico/Técnico:

Unidades Filiais (conforme Portaria MS/SAS nº 1.319, de 24/11/2014, publicada no DOU de 24/11/2014, §1ª - A pessoa jurídica de direito privado, quando responsáveis por mais de um Estabelecimento de Saúde, deverão cadastrar cada um deles com um CNPJ próprio, caracterizando a matriz e suas filiais, atendendo ao disposto no Art. 3º da IN RFB nº 1.470/2014):

Unidade 1 (denominação):

Endereço:

CNES:

CNPJ:

Unidade 2 (denominação):

Endereço:

CNES:

CNPJ:

Unidade 3 (denominação):

Endereço:

CNES:

CNPJ:

(Obs: Se possuir maior número de unidades, favor acrescentar a quantidade de linhas necessárias).

* Deve constar apenas as unidades de saúde nas quais os atendimentos contratados, objeto deste contrato, serão realizados

II – IDENTIFICAÇÃO DO INTERVENIENTE (quando houver)

Razão Social:

CNES:

CNPJ:

Licença de Funcionamento:

Data final da validade da licença de funcionamento: Endereço:

Município:

CEP:

Diretor/Presidente: Diretor Clínico/Técnico:

Unidades Filiais (conforme Portaria MS/SAS nº 1.319, de 24/11/2014, publicada no DOU de 24/11/2014, §1ª - A pessoa jurídica de direito privado, quando responsáveis por mais de um Estabelecimento de Saúde, deverão cadastrar cada um deles com um CNPJ próprio, caracterizando a matriz e suas filiais, atendendo ao disposto no Art. 3º da IN RFB nº 1.470/2014):

Unidade 1 (denominação):

Endereço:

CNES:

CNPJ:

Unidade 2 (denominação):

Endereço:

CNES:

CNPJ:

Prodesp GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO documento assinado digitalmente

Unidade 3 (denominação):
Endereço:
CNES:
CNPJ:
(Obs: Se possuir maior número de unidades, favor acrescentar a quantidade de linhas necessárias).
III – CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE
Natureza Jurídica
Privado sem Fins Lucrativos ( ) / Hosp. de Ensino ( ) / Com fins
lucrativos ( ) Fund. Pública ( )
Se Privado sem Fins Lucrativos, especificar o documento CEBAS vigente
Data de validade do documento CEBAS vigente
Atendimento ambulatorial
sim (
) / não (
)
Atendimento Hospitalar
sim (
) / não (
)
Atende SUS
%
Atende outros Convênios, Contratos e Particulares
%
IV – CARACTERIZAÇÃO DA INFRAESTRUTURA
a) AMBULATÓRIO
SALAS
QUANT.
Salas de pequenas cirurgias:
Consultórios
Salas de gesso
Salas de fisioterapia
Outras
b) PRONTO SOCORRO
SIM
NÃO
QUANT/MÊS
Demanda espontânea
Demanda referenciada
Leitos de observação
Sala de acolhimento com classificação de risco
Sala de estabilização (vermelha)
Consultórios médicos
Sala de higienização
Sala pequena cirurgia
Sala de procedimentos
Outros
c) SADT
Quant.
de salas
Quant. de aparelhos
SUS
Ultrassonografia
RX
Endoscopia
Mamografia
Tomografia
Ressonância Magnética
Eletrocardiógrafo
Outros (especificar):
Outros (especificar):
Outros (especificar):
Fonte CNES / /
d) TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA
QUANT.
SUS
Máquinas:
Máquina reserva
Turnos
Modalidades
HD
HDF
DPA
CAPD
DPI
e) SERVIÇO DE ONCOLOGIA
Quimioterapia Horário de funcionamento: das 00H00 as 00H00
POLTRONAS
QUANT.
Adulto
Infantil
Radioterapia Horário de funcionamento: das 00H00 as 00H00
Equipamento
Marca
Modelo
Quant.
SUS
Braquiterapia
Acelerador linear
Cobalto
Outros (especificar):
Outros (especificar):
(Obs: Se possuir maior número de equipamentos, favor acrescentar a quantidade de linhas necessárias).
CENTRO CIRURGICO
Salas cirúrgicas:
Horário de funcionamento: das 00H00 as 00H00
SIM
NÃO
QUANT.
Sala de cirurgia
Sala de recuperação
Sala de curetagem
Sala de parto normal
Sala de pré-parto
Sala de PPP (pré-parto, parto e pós-parto)
Fonte CNES / /
f) INTERNAÇÃO
Leitos por especialidades, disponibilizados ao SUS
Quant. De leitos total
Quant. de leitos SUS
Médica
Pediátrica
Cirúrgica
Obstetrícia
UTI (especificar):
UTI (especificar):
UTI (especificar):
UTI (especificar):
UTI (especificar):
Hospital Dia
Outros (especificar):
Outros (especificar):
Outros (especificar):
Total
Fonte CNES / /
V - ROL DE HABILITAÇÕES/REDES DE ATENÇÃO
Especialidade / Área
Portaria MS
nº/ano
Data
Total
Fonte CNES / /
REDE DE ALTA COMPLEXIDADE
Especialidade / Área
Portaria MS
nº/ano
Data
Total
Fonte CNES / /
VI – METAS FÍSICAS E FINANCEIRAS CONTRATADAS PELO SUS-SP - GLOBAL AMBULATÓRIO
Código
Agrupamentos
Quantitativo e valor dos procedimentos contratados
MAC
FAEC
MC
AC
MC
AC
Físico
Finance iro
Físic o
Financ eiro
Físi co
Financ eiro
Físi co
Finance iro
01
Coleta de material
02
Diagnóstico em laboratório clínico
03
Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia
04-01
SADT - Mamografia
04-02
SADT - RX
04-03
SADT - Radiologia (outros)
04-04
SADT - Ultrassonografia
04-05
SADT - Tomografia
04-06
SADT - Ressonância Magnética
04-07
SADT - Medicina Nuclear
04-08
SADT - Endoscopia
04-09
SADT - Radiologia intervencionista
05
Diagnósticos em especialidades
06-01
Hematologia e Hemoterapia - diagnóstico e procedimentos especiais
06-02
Hemoterapia
07
Diagnóstico por teste rápido
08
Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos
09
Fisioterapia
10
Tratamentos clínicos (outros)
11-01
RT
11-02
QT
12-01
TRS - DPI
12-02
TRS - HD
12-03
TRS - DPA
12-04
TRS - Outros
12-05
TRS - Catéter/Fístula
12-06
TRS - OPM:
13
Trat odontológicos
14-01
Litotripsia
14-02
Terapias especializadas (outros)
15
Pequenas cirurgias
16-01
Cirurgia do sistema nervoso
central e periférico
16-02
Cirurgia das vias aéreas sup, da face, da cabeça e do pescoço
16-03
Cirurgia do aparelho da visão
16-04
Cirurgia do aparelho
circulatório
16-05
Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal
16-06
Cirurgia do sistema osteomuscular
16-07
Cirurgia do aparelho geniturinário
16-08
Cirurgia de mama
16-09
Cirurgia obstétrica
16-10
Cirurgia torácica
16-11
Cirurgia reparadora
16-12
Cirurgia bucomaxilofacial
16-13
Cirurgias (outras)
17
Anestesiologia
18-01
TX - Coletas e exames
18-02
TX - Ações relacionadas
18-03
TX - Processamento de tecidos
18-04
TX - Transplante
18-05
TX - Acompanhamento
18-06
TX - OPM:
19
OPM
TOTAL
MAC - AC
MAC – MC
FAEC – AC
TOTAL
INTERNAÇÃO – AIH conveniadas/contratadas pelo SUS por especialidade
Código
Especialidade / Leito
Quantitativo e valor dos procedimentos contratados
MAC
FAEC
MC
AC
MC
AC
Físico
Financei ro
Físi co
Financ eiro
Físi co
Financ eiro
Físi co
Finance iro
01
Cirúrgico
02
Obstétricos
03
Clínico
04
Crônicos
05
Psiquiatria
06
Pneumologia Sanitária (Tisiologia)
07
Pediátricos
08
Reabilitação
09
Leito Dia / Cirúrgicos
10
Leito Dia / AIDS
11
Leito Dia / Fibrose Cística
12
Leito Dia / Intercorrência Pós-Transplante
13
Leito Dia / Geriatria
14
Leito Dia / Saúde Mental
TOTAL
MAC - AC
MAC – MC
FAEC – AC
TOTAL
VII – METAS FÍSICAS E FINANCEIRAS, ESPECÍFICAS DE CADA REDE DE ATENÇÃO OU HABILITAÇÃO.
REDE DE ALTA COMPLEXIDADE EM CARDIOLOGIA
AGRUPAMENTO
QUANT/MÊS
VALOR
Cardiologia Intervencionista
Cirurgia Cardiovascular Adulto
Cirurgia Cardiovascular Infantil
Endovascular
Cirurgia Vascular
Eletrofisiologia
Implante de Marcapasso
TOTAL
* Especificar pactuações para outros municípios com quantitativos REDE DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/ NEUROCIRURGIA
AGRUPAMENTO
QUANT/MÊS
VALOR
Neurocirurgia
Coluna e nervos periféricos
Investigação e cirurgia da epilepsia
Neurocirurgia funcional estereotáxica
Neurocirurgias vasculares
Tratamento neurocirúrgico da dor funcional
Tratamento neuro-endovascular
Trauma e anomalias do desenvolvimento
Tumores do sistema nervoso
Coluna vertebral e caixa torácica (é da Ortopedia, inserido na Rede de
Neurologia)
* Especificar pactuações para outros municípios com quantitativos REDE DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA
AGRUPAMENTO
QUANT/MÊS
VALOR
Ortopedia
Cintura escapular
Cintura pélvica
Gerais
Membros inferiores
Membros superiores
* Especificar pactuações para outros municípios com quantitativos REDE DE ONCOLOGIA
AGRUPAMENTO
QUANT/MÊS
VALOR
Internação
Quimioterapia
Radioterapia
TOTAL
* Inserir pactuações para outros municípios com quantitativos REDE DE ATENÇÃO AO PORTADOR DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA
QUANT.
VALOR
AASI (paciente novo)
* Inserir pactuações para outros municípios com quantitativos VII – PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS OU PROJETOS
Programa
Portaria MS
nº/ano
Valor
Integração ao Sistema Único de Saúde
INTEGRASUS
Incentivo Adesão á Contratualização
IAC
100% SUS
100% SUS
Organização de Procura de Órgãos
OPO
Rede Viver Sem Limite
RVSL
Rede Brasil Sem Miséria
RBSM
Rede Saúde Mental
RSME
Rede Cegonha
RCE-RCEG
Rede Atenção ás Urgências
RAU
Rede Prevenção Diagnóstico Tratamento Câncer
RCA-RCAN
Incentivo Assist. á População Indígena
IAPI
Residência Médica
RM
Outros (especificar):
Outros (especificar):
Outros (especificar):
TOTAL
VIII – INDICADORES PACTUADOS (Elaborar quadro conforme modelo) A - INDICADORES DE GESTÃO
A1. Atualização do CNES;
A2. Apresentação das contas no mês imediato à realização do procedimento;
A3. Percentual de diagnósticos secundários na AIH acima de 25% Discriminados por clinicas: pediatria, ginecologia - obstetrícia, médica e cirúrgica;
A4. Caracterização correta da internação: AIH de urgência / AIH eletiva (amostragem);
A5. Disponibilização dos leitos e recursos para atendimento de emergência no site da CROSS, relação com a rede;
A6. Proporção de internações hospitalares reguladas;
A7. Alvarás de funcionamento e auto de vistoria do corpo de bombeiros (AVCB); A8. Plano de atendimento a desastres e incidentes com múltiplas vítimas;
A9. Procedimentos Operacionais Padrão; A10. Custos por Procedimentos;
A11. Comissões obrigatórias e respectivos relatórios (Ética médica, Controle de infecção hospitalar, Óbito, Prontuários, Revisora de internação psiquiátrica);
A12. Assistência farmacêutica e ação judicial; A13. Plano diretor;
A14. Gestão dos leitos hospitalares; A15. Prontuário único;
A16. Serviço de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário; A17. Colegiado de gestão;
A18. Conselho local de saúde do hospital; A19. Protocolos administrativos;
A20. Comissões assessoras (discriminar); A21. Taxa de suspensão de cirurgia;
A22. Realização de pesquisa de satisfação do usuário; A23. Percentual de recusas de internação hospitalar;
A24. Educação permanente - capacitações e treinamentos no período.
B - INDICADORES DE ENSINO / PESQUISA
B1. Pesquisas encerradas/quadrimestre; B2. Pesquisas em andamento;
B3. Livros Publicados; B4. Artigos publicados; B5. Residentes/leito; B6. Aprimorandos/leito;
B7. Cursos de Graduação;
B8. Cursos de Pós-graduação;
B9. Capacitação dos profissionais das redes de atenção à saúde.
C - INDICADORES DE PRODUÇÃO
C1. Alcance da produção em relação ao contratado/conveniado no POA; C2. Taxa de ocupação (leitos SUS) hospitalar;
C3. Taxa de ocupação leitos terapia intensiva;
C4. Tempo médio de permanência - leitos clinica médica; C5. Tempo médio de permanência - leitos cirúrgicos;
C6. Tempo médio de permanência – UTI; C7. Taxa de mortalidade institucional; C8. Taxa de infecção por cirurgia limpa;
C9. Taxa de infecção no trato urinário por sonda vesical; C10. Taxa de infecção de cesárea;
C11. Incidência de queda de paciente;
C12. Percentual de inserção de informações de atendimento dos pacientes, inseridos no sistema em até 24 horas, contadas a partir do horário regulados (agendados) pela CROSS.
D – INDICADORES DE QUALIDADE
D1. Acolhimento com classificação de risco;
D2. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;
D3. Equipe de referência multiprofissional - cuidado horizontal nas unidades de internação; D4. Visita aberta (unidades de internação, UTI, UCI);
D5. Implantação do núcleo de acesso e qualidade hospitalar (NAQH);
D6. Implantação das boas práticas do parto e nascimento (para hospitais com maternidade);
D7. Acompanhante para a mulher e o RN, índice de apgar no 5º minuto, contato pele a pele e aleitamento na primeira hora, etc;
D8. Implantação da atenção humanizada às mulheres em situação de abortamento (uso do amiu, espaço reservado, protocolos de atendimento humanizado segundo norma técnica do MS, etc).
D9. Indicadores de qualidade obrigatório das ações realizadas pelos Hospitais Psiquiátricos/ Especializados em Psiquiatria:
Indicador
Meta
Fórmula de cálculo
Presença de PTS atualizado
para as pessoas internadas
100%
Total de PTS atualizado X 100
Total de pacientes internados SUS
Pacientes com documentos civis atualizados
100%
Total de Pacientes com documentação ou encaminhamento para retirada de documentação X 100
Total de pacientes internados SUS
Leitos regulados pela Central de Regulação da Oferta de
Serviços de Saúde CROSS
100%
Total de Leitos SUS regulados X 100 Total de leitos SUS existentes
Ações para qualificação da alta para pacientes com 30 dias ou mais de internação
100%
Total de pacientes internados há 30 dias ou + X 100
Total de pacientes com 1 ou + ações de qualificação de alta executadas
Equipe técnica contratada de acordo com a legislação vigente (utilizar parâmetro referente ao total de pacientes da instituição)
80%
Total de profissionais contratados X100 Total de profissionais previstos
D10. Indicadores de qualidade obrigatórios para os contratos de TRS
Indicador
Meta
Fórmula de cálculo
Hospitalização
\6%
Nº de internações hospitalares/mês de pacientes submetidos à diálise /Nº de pacientes/mês submetidos à diálise
Inscrição para transplante
\>30%
Nº de pacientes/mês com mais de 6 meses de tratamento dialítico, inscritos na CNCDO / Nº total de pacientes/mês com mais de 6 meses de tratamento dialítico e aptos para o
transplante X 100
Letalidade
\2%
Nº de óbitos/mês de pacientes em diálise / Nº total de pacientes/mês em diálise X 100
Uso de fístula arteriovenosa (FAV)
\>80%
Nº de pacientes/mês em hemodiálise há mais de 3 meses em
uso de FAV/ Nº total de pacientes/mês em hemodiálise há mais de 3 meses X 100
Eficiência da
hemodiálise (Kt/V)
\>75%
Nº de pacientes/mês em hemodiálise com Kt/V \>1,2 /
Nº total de pacientes/mês em hemodiálise X 100
Controle de anemia
(hemoglobina, Hb)
\>70%

Prodesp GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO documento assinado digitalmente

Nº de pacientes/mês em diálise com Hb \> 10g/dl /
Nº total de pacientes/mês em diálise X 100
Controle de
paratormônio (PTH)
\>80%
Nº de pacientes/mês em diálise com PTH \600pg/ml /
Nº total de pacientes/mês em diálise X 100
Controle de fósforo
\>70%
Nº de pacientes/mês em diálise com P \5,5mg/dl /
Nº total de pacientes/mês em diálise X 100
Controle de potássio (K)
\>70%
Nº de pacientes/mês em diálise com K \5,5mg/dl /
Nº total de pacientes/mês em diálise X 100
Estado nutricional
(Albumina)
\>85%
Nº de pacientes /mês em diálise com albumina \>3,5g/l /
Nº total de pacientes/mês em diálise X 100

Todos os indicadores devem ser enviados mensalmente para o DRS. Exames coletados trimestralmente (albumina e PTH), considerar o último resultado disponível.

E – PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

E1. Humaniza SUS;

E1.1 - Taxa de satisfação dos usuários atendidos nas unidades conveniadas (convênios assistenciais) (indicador obrigatório em todos os convênios)

E2. Política Nacional de Medicamentos; E3. Saúde do Trabalhador;

E4. Transplante; E5. Sangue;

E6. Alimentação e Nutrição; E7. Saúde da Mulher;

E8. Saúde do Homem;

E9. HIV/DST/AIDS;

E10. Urgência/Emergência; E11. Saúde Bucal;

E12. Saúde Mental;

E13. Atenção aos usuários de Álcool e Drogas; E14. Outras, especificar.

F – INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO DE REDES F1 – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

F1a. Implantação do núcleo de acesso e qualidade hospitalar (NAQH); F1b. Tempo médio de atendimento por classificação de risco;

F1c. Tempo médio de permanência de pacientes em leitos de observação do pronto socorro.

F2 – REDE CEGONHA

F2a. Implantação das boas práticas do parto e nascimento;

F2b. Implantação do atendimento humanizado à mulheres em situação de abortamento; F2c. Proporção de óbito maternos e neonatais analisados na comissão de óbitos;

F2d. Taxa de cesárea.

F3 – REDE RAPS

F3a. Tempo médio de permanência em leitos de saúde mental em hospital geral (dias); F3b. Equipe multiprofissional para assistência em saúde mental.

Cidade, de de .
Nome do representante legal
Cargo
Razão Social da Convêniada/Contratada
Nome do Diretor
Cargo DRS
Nome do representante legal
Cargo
Razão Social do Interveniente
ANEXO X
(a que se reporta a Resolução SS-181, de 07 de dezembro de 2021)
TERMO ADITIVO
Termo Aditivo nº: (A numeração será em sequencial único do início ao final da vigência contratualizada e não será de forma anual)
Convênio ou Contrato nº:
SP Sem Papel nº:.

Termo Aditivo ao Convênio/Contrato nº / , que entre si celebram o Estado de São Paulo, através da Secretaria de Estado da Saúde, e o(a) , visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS na região, com o aporte de recursos financeiros.

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 188, São Paulo, Capital, neste ato representada pelo seu Secretário: xxxxxxxxxx, Nacionalidade: xxxxx, Estado Civil: xxxxxxx, Profissão: xxxxxxxx, portador do RG nº: 0.000.000-0 e inscrito no CPF nº: 000.000.000-00, e do outro lado o(a) , CNPJ nº

, com endereço: , Bairro:

, na cidade de: , neste ato representado(a) pelo seu(a): Cargo do Responsável, Nome do Responsável , portador do RG. nº:

, inscrito sob o CPF nº: , com fundamentos nos artigos

196 a 200 da Constituição Federal e Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº 8080/1990 e 8142/1990, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem aditar/retificar/prorrogar o Convênio/Contrato nº / , celebrado em / / , a fim de consignar o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por finalidade aditivar/retificar/prorrogar o Convênio/Contrato nº / , pelo período de ano(s).

(Detalhar o ato que será incorporado ao instrumento de contratualização e citar, a base legal que originou o ato, por exemplo: Portaria MS/GM nº 000, de 00/00/0000, publicada no D.O.U. de 00/00/0000 ou se decorrente de ajuste decorrente da demanda populacional atendida pelo SUS).

CLÁUSULA SEGUNDA DOS RECURSOS/VALOR
Valor Estimado Mensal
1 - TETO MAC
1.1 - Ambulatorial
1.1.1 – SIA MC: R$ 0,00
1.1.2 - SIA/ AC: R$ 0,00
1.2 - Hospitalar
1.2.1 – SIH MC: R$ 0,00
1.2.2 – SIH AC: R$ 0,00
1.3 - Incentivos
1.3.1 - INTEGRASUS: R$ 0,00
1.3.2 - IAC: R$ 0,00
1.3.3 - 100% SUS: R$ 0,00
1.3.4 - OPO: R$ 0,00
1.3.5 - RDEF: R$ 0,00
1.3.6 - BSOR-SM: R$ 0,00
1.3.7 - RSME: R$ 0,00
1.3.8 - RCE-RCEG: R$ 0,00
1.3.9 - RAU: R$ 0,00
1.3.10 - RCA-RCAN: R$ 0,00
1.3.11 - IAPI: R$ 0,00
1.3.12 - Residência Médica: R$ 0,00
1.3.13 - Melhor em Casa: R$ 0,00
1.3.14 - CER: 0,00
1.3.15 - Doenças Raras: R$ 0,00
1.3.16 - Oficina Ortopédica Fixa: R$ 0,00
1.3.17 – Hospital Amigo da Criança: R$ 0,00
2 – EXTRA TETO / AÇÕES ESTRATÉGICAS
2.1 – SIA FAEC: R$ 0,00
2.2 – SIH FAEC: R$ 0,00
CLÁUSULATERCEIRA
DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Convênio/Contrato, pré-referido não alteradas por este instrumento.

CLÁUSULA QUARTA
DA PUBLICAÇÃO

O presente ajuste deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA QUINTA DO FORO

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Termo é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos partícipes.

Cidade, de de .
Nome do Representante Legal
Cargo
Nome do Secretário de Estado
Secretário de Estado da Saúde
Nome do Prestador de Serviços
Nome do Diretor do DRS
Cargo
DRS XX - XXXXXXX
ANEXO XI
(a que se reporta a Resolução SS-181, de 07 de dezembro de 2021)
Termo Aditivo nº: Convênio nº:
SP Sem Papel nº:

Termo Aditivo ao Convênio nº / , que entre si celebram o Estado de São Paulo, através da Secretaria de Estado da Saúde, e o(a) _, para Incremento Temporário MAC, ao Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, Custeio da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 188, São Paulo, Capital, neste ato representada pelo seu Secretário, Dr. Jeancarlo Gorinchteyn, brasileiro, casado, médico, portador do RG. nº: 17.321.176, CPF nº: 111.746.368-07, e do outro lado o(a) , CNPJ nº , com endereço:

, Bairro: , na cidade de:

, neste ato representado(a) pelo seu(a): Cargo do Responsável, Nome do Responsável , portador do RG. nº: , inscrito sob o CPF nº: , com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal e Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis no.8080/1990 e 81421/1990, Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, inclusive alterações posteriores e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente termo aditivo ao Convênio nº /_ , a fim de consignar o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Pelo presente termo aditivo ficam incluídos na Cláusula Décima Quinta - Recursos Provenientes do Ministério da Saúde – FNS os seguintes parágrafos:

PARÁGRAFO XXXXX (deverá ser respeitada a sequência numérica dos parágrafos, ou seja, qual será o parágrafo seguinte. sendo que após a celebração do convênio o seguinte será o SÉTIMO) - Para o financiamento de ações de Média e Alta Complexidade em saúde fica incluído o recurso financeiro previsto na:

– Portaria MS/GM nº ..... de 00/00/0000, relativo ao Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, Custeio da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, no valor de R$ 0,00 (valor por extenso), em parcela única (ou em X parcelas).

(Caso o conveniado tenha sido contemplado em mais de uma portaria, incluir tantos subparágrafos quanto forem necessários).

CLÁUSULA SEGUNDA - DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Convênio, não alteradas por este instrumento.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA PUBLICAÇÃO

O presente ajuste deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA QUARTA - DO FORO

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Termo é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos partícipes.

São Paulo, de de .
Nome do Representante Legal
Cargo
Nome do Secretário de Estado
Secretário de Estado da Saúde
Nome do Prestador de Serviços
Nome do Diretor do DRS
Cargo
DRS XX - XXXXXXX
ANEXO XII
(a que se reporta a Resolução SS-181, de 07 de dezembro de 2021)
SPDOC SES nº ou SP Sem Papel nº: (permanecer no texto apenas a modalidade de registro que for utilizado).
TERMO DE RESCISÃO AMIGÁVEL OU BILATERAL

Termo de Rescisão Amigável do Convênio/Contrato nº. 00/0000, celebrado em 00/00/0000, publicado no D.O.E. de 00/00/0000, constante dos autos do Processo nº. 0000000000000, entre o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e o (Nome do Prestador de Serviços).

Pelo presente instrumento, o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Cidade de São Paulo, na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 188, neste ato representado por seu Secretário: xxxxxxxxxx, Nacionalidade: xxxxx, Estado Civil: xxxxxxx, Profissão: xxxxxxxx, portador do RG nº: 0.000.000-0 e inscrito no CPF nº: 000.000.000-00; e do outro lado, com endereço na Rua xxxxxxxxx, nº xxx, na cidade de xxxx/SP, neste ato representado por seu (cargo) Nome do Representante legal do prestador de serviços, RG nº. 00.000.000-0 e inscrito no CPF nº. 000.000.000-00, doravante denominado CONVENIADA/CONTRATADA, RESOLVEM de comum acordo, com fundamento no inciso II, do artigo 79, da Lei Federal nº. 8.666/1993 e suas alterações posteriores, bem como, no Parágrafo Único, da Cláusula Quinta, celebrar o presente Termo Aditivo, considera-lo RESCINDIDO, amigavelmente, sem qualquer ônus para o Estado de São Paulo – Secretaria de Estado da Saúde, não restando, a nível da Administração Pública Estadual, quaisquer pendências.

Relativamente aos direitos, obrigações, encargos e responsabilidades de qualquer natureza, decorrentes do objeto do Processo nº. 000000000000, a CONVENIADA/CONTRATADA por intermédio deste ato, dá à Administração Pública Estadual, plena, geral e irrevogável quitação, para nada mais reclamar, reivindicar ou, de qualquer forma, suscitar, judicial ou administrativamente, ficando, em consequência, desobriga das suas das suas responsabilidades contratuais, a partir da publicação deste instrumento.

E assim, por estarem as partes justas e acordadas, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, e para um só efeito, na presença das testemunhas abaixo assinadas e identificadas.

Cidade, de de .
Nome do Representante Legal
Cargo
Nome do Secretário de Estado
Secretário de Estado da Saúde
Nome do Prestador de Serviços
Nome do Diretor do DRS
Cargo DRS nº e Nome
ANEXO XIII
(a que se reporta a Resolução SS-181, de 07 de dezembro de 2021)
SPDOC SES nº ou SP Sem Papel nº: (permanecer no texto apenas a modalidade de registro que for utilizado).
TERMO DE RESCISÃO UNILATERAL

(Prerrogativa exclusiva da administração pública, por motivo de ilegalidade, inadimplemento contratual ou, em razão de interesse público).

Termo de Rescisão Unilateral do Convênio/Contrato nº 00/0000, celebrado em 00/00/0000, publicado no D.O.E. em 00/00/0000, constante dos autos do Processo nº. 0000000, entre o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, e o (Nome do Prestador de Serviços).

Pelo presente instrumento, o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede nesta cidade na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 188, neste ato representado por seu Secretário: xxxxxxxxxx, Nacionalidade: xxxxx, Estado Civil: xxxxxxx, Profissão: xxxxxxxx, portador do RG nº: 0.000.000-0 e inscrito no CPF nº: 000.000.000- 00.

Considerando (justificar o motivo do encerramento não amigável, com narração circunstânciada da situação versada, por exemplo: fechamento do Clínica de Nefrologia, CNPJ 00.000.000/0000-00, CNES 0000000, por motivo de interdição pela Vigilância Sanitária da Cidade xxxxxx/SP, em 00/00/0000 e que todos os pacientes que estavam em Terapia Renal Substitutiva (TRS), foram transferidos, a partir da data de interdição, para outras unidades de atendimento na Cidade xxxxxx/SP).

Considerando a CLÁUSULA DA RESCISÃO:

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

§ 1º A CONTRATADA reconhece os direitos da CONTRATANTE, em caso de rescisão administrativa prevista no paragrafo primeiro do artigo 79 da Lei Federal nº 8666/93, alterada pela Lei Federal nº 8883/94.

§ 4º Em caso de rescisão do presente contrato por parte da CONTRATANTE não caberá à CONTRATADA direito a qualquer indenização, salvo na hipótese do artigo 79, paragrafo segundo, da Lei Federal nº 8666/93 e alterações.

RESCINDO UNILATERALMENTE o convênio/contrato nº 000/2015, celebrado com o (nome do Prestador de Serviços), que tem por objeto "a execução, pela CONTRATADA, de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais a serem prestados a qualquer individuo 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", e seus parágrafos, com base no artigo 78, inciso XII, c/c com o artigo 79, inciso I da Lei Federal nº. 8.666/1993 e suas atualizações posteriores.

Cidade, de de .
Nome do Representante Legal
Cargo
Nome do Secretário de Estado
Secretário de Estado da Saúde
Nome do Prestador de Serviços
Nome do Diretor do DRS
Cargo DRS nº e Nome
ANEXO XIV
(a que se reporta a Resolução SS-181, de 07 de dezembro de 2021)

NOTA TÉCNICA CONJUNTA COM ORIENTAÇÕES PARA HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS/ESPECIALIZADOS EM PSIQUIATRIA NO ESTADO DE SÃO PAULO

Assessoria Técnica de Saúde Mental, Coordenadoria de Serviços de Saúde, Coordenadoria das Regiões de Saúde e a Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira.

Assunto: Orientações gerais para os Hospitais Psiquiátricos/Especializados em Psiquiatria do Estado de São Paulo.

Este documento tem por objetivo oferecer aos Departamentos Regionais de Saúde instrumentos técnicos de apoio para esclarecimentos de dúvidas, uniformização de procedimentos e otimização para os Hospitais Psiquiátricos/Especializados em Psiquiatria no Estado de São Paulo, com o objetivo de oferecer parâmetros técnicos para o acompanhamento dos Hospitais Psiquiátricos/Especializados em Psiquiatria e contratualizações com a Secretaria de Estado da Saúde.

A Organização Panamericana de Saúde - OPAS, em consonância com as determinações da OMS sobre a Saúde Mental, propõe mudança acelerada nos serviços comunitários em saúde mental para ampliar o acesso e promover os direitos humanos no tratamento de doenças mentais nas Américas. Esta abordagem tem sido continuamente reiterada pelos países membro da Organização nos últimos 25 anos.

A Lei 10.216 / 2001 garante a proteção e direitos dos cidadãos que apresentam transtornos mentais e transtornos decorrentes do uso abusivo e/ou dependência de substâncias psicoativas, redirecionando o modelo assistencial, para o cuidado desses pacientes em seu território de vinculação.

No artigo 4º parágrafo primeiro da referida Lei é afirmado que o tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio. No Art. 5º afirma que: O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Considerando Portaria de Consolidação nº5 /PORTARIA Nº 2.840, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2014, que cria o Programa de Desinstitucionalização integrante do componente: Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), definindo ações a serem desenvolvidas junto aos Hospitais Psiquiátricos.

Considerando a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. No seu Art. 4º diz que: "Toda pessoa com deficiência tem direito à igualdade de oportunidades com as demais pessoas e não sofrerá nenhuma espécie de discriminação" e no parágrafo 1º esclarece que se considera discriminação em razão da deficiência toda forma de distinção, restrição ou exclusão, por ação ou omissão, que tenha o propósito ou o efeito de prejudicar, impedir ou anular o reconhecimento ou o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais de pessoa com deficiência, incluindo a recusa de adaptações razoáveis e de fornecimento de tecnologias assistivas.

Considerando também que os serviços contratualizados como Hospitais Psiquiátricos/Especializados em Psiquiatria devem ser orientados para a importância da atuação nos processos de desinstitucionalização dos moradores no Estado de São Paulo e qualificação dos serviços.

É de fundamental importância que todos atuem para o acesso aos direitos das usuários do SUS que estão internadas nas referidas instituições além das pessoas institucionalizadas por um longo

período em Hospitais Psiquiátricos/Especializados em Psiquiatria. Assim, elencamos ações que deverão ser incluídas aos indicadores e processos já desenvolvidos pelos Departamentos Regionais de Saúde - DRS, como indicadores de qualidade para o acompanhamento do desempenho dos serviços de Hospitais Psiquiátricos/Especializados em Psiquiatria contratualizado, como também para orientar os processos de desinstitucionalização.

O Hospital Psiquiátrico/ Especializado em Psiquiatria deverá incluir na documentação de renovação da prestação de serviço:

1. Projeto Técnico Institucional contendo:

a) Quais as transformações do desenho organizativo institucional objetivando à reabilitação Psicossocial:

* na reestruturação do funcionamento técnico operacional da instituição, com implementação e fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional,

* na reorganização das enfermarias de acordo com a procedência das pessoas internadas e/ou municípios de residência atual dos familiares, respeitando-se, sempre que possível, os vínculos estabelecidos entre as pessoas internadas no ambiente hospitalar;

* no desenvolvimento de estratégias ou ações que favoreçam a construção de protagonismo das pessoas internadas, tais como assembleias, espaços coletivos de encontros e trocas, apropriação do uso dos objetos pessoais;

* nas estratégias que garantam o cuidado cotidiano na perspectiva da desinstitucionalização e da reabilitação psicossocial, incluídas as questões clínicas, com redimensionamento da atenção orientada para a construção de autonomia e o acesso aos direitos de cidadania;

* na obtenção de documentação e acesso a benefícios previdenciários e assistenciais;

* na identificação de situação de curatela, procurações existentes e demais situações que envolvam medidas judiciais com o devido acionamento em parceria com os DRS dos órgãos competentes (defensoria pública, cartórios, promotoria entre outros) para as providências necessárias;

* nas estratégias de rearticulação de vínculos familiares e/ou sociais e de promoção da participação dos familiares e/ou pessoas das redes sociais das pessoas internadas visando qualificar o processo de alta hospitalar e a cronificação dos casos internados com vulnerabilidade social e no processo de desinstitucionalização, tais como contato com a equipe de saúde territorial para qualificar a alta, atenção familiar, visita domiciliar, reunião de familiares, assembleias, além de ações conjuntas com os familiares e as pessoas internadas.

O Projeto Técnico Institucional deve ser encaminhado para o DRS acompanhado de relatório da equipe clínica do hospital contendo listagem nominal dos pacientes internados como agudos e os de longa permanência ou moradores, nº do prontuário, data de nascimento, data da internação, procedência, documentação (RG, CPF entre outros), referência familiar, município onde reside a família, situação jurídica e cidadania (internação compulsória, curatela e medida de segurança – referência do curador, vigência da medida, decisão ou mandado que justifique a permanência no hospital, cópia do laudo, ultima decisão do processo) data da ultima avaliação médica (nome do médico), consolidado das internações involuntárias, data da revisão e periodicidade do PTS, conforme modelo em anexo.

O hospital deve encaminhar também listagem mensal dos óbitos, transferências, altas e das internações involuntárias com comprovante de notificação ao Ministério Público de acordo com a legislação vigente.

Para que os projetos sejam desenvolvidos é de fundamental importância que os DRS acrescentem as ações já desenvolvidas de acompanhamento e monitoramento dos Hospitais Psiquiátricos/Especializados em Psiquiatria o fomento às discussões com a equipe do Hospital para o entendimento do processo de implantação das Redes de Atenção Psicossocial e a importância da reorganização dos processos de trabalho na oferta de atenção em saúde mental, para o entendimento das ações de desinstitucionalização e do entendimento do que é e importância o Projeto Terapêutico Singular para o cuidado em saúde mental.

Orientamos também que além dos documentos de responsabilidade do hospital o DRS deve encaminhar relatório com parecer da equipe quanto ao Projeto Técnico Institucional, relatório de

visita da Vigilância Sanitária, e demais documentos pertinentes para qualificar a informação e completar os requisitos documentais exigidos para a celebração da contratualização.

2. Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma estratégia que busca a integralidade do cuidado e deve orientar ações da equipe multiprofissional. O PTS deve ser organizado para orientar ações na busca da autonomia dos indivíduos e construção de projetos de vida com vistas à desinstitucionalização, para isso os indivíduos, família e recursos territoriais devem ser convidados para contribuir.

O Projeto Terapêutico Singular, tem como pressuposto o reconhecimento da singularidade das pessoas; é muito comum que o diagnóstico imprima condutas únicas generalizadas e que ao longo do tempo reduzam o cuidado a ações cristalizadas onde o indivíduo desaparece.

Observamos com frequência, quando demandamos a tarefa de elaborar o PTS, instituições enviando grade de atividades com objetivos definidos para todos os indivíduos. Desta forma a autonomia que constitui o principal, objetivo do PTS, fica inviável, pois autonomia implica em potências individuais, sonhos, vontade, dificuldades, relações em resumo na singularidade. Assim, construir um PTS implica em mudança ou construção de relações, acolhimento, escuta e protagonismo.

No PTS devemos enxergar a situação em que se encontra o indivíduo, suas vulnerabilidades, potencialidades, vínculos, relações sociais e familiares, sonhos e projetos de vida.

Consideramos importante relacionar as ações já desenvolvidas para a reinserção social da pessoa que se encontra internada no Hospital Psiquiátrico/ Especializado em Psiquiatria e as novas ações com projeções para a desinstitucionalização.

É importante no PTS a definição de um profissional de referência que atuará para acionar os profissionais e processos de trabalho para a concretização da desinstitucionalização do morador.

É de fundamental importância reafirmar que, no caso de internação de longa permanência, a legislação garante que toda pessoa moradora de Hospital Psiquiátrico/ Especializado em Psiquiatria independente do diagnóstico tem direito a Residência Terapêutica. Toda pessoa com mais de um ano de internação, desinstitucionalizada, deve ser acompanhada pela Rede de Atenção Psicossocial evitando novas institucionalizações.

Todas as pessoas internadas, incluindo os moradores devem ter documentado em prontuário o Projeto Terapêutico Singular (PTS);

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) deve ser atualizado, contendo todas ações e processos para o desenvolvimento e autonomia dos moradores do hospital com vistas à desinstitucionalização, incluindo:

* Ações para acesso aos documentos como Certidão de nascimento, RG, CPF, e demais documentos necessários para a reinserção social;

* Relatório atualizado das ações para a localização e resgate de vínculos familiares;

* Avaliação médica e da equipe multiprofissional atualizada semestralmente;

* Relatório detalhado, da situação jurídica de cada paciente curatelado, internado compulsoriamente ou em cumprimento de medida de segurança.

105

DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SOROCABA

Encontra-se à disposição do fornecedor para retirada, no Núcleo de Finanças, Suprimentos e Gestão de Contratos - DRS –XVI, situado na Rua Direitos Humanos,123- Jd. do Paço - Sorocaba- SP. A nota de empenho que deverá ser retirada no prazo de 5 dias corridos, sob pena de decair do direito à contratação e caracterizar o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-se às penalidades legalmente estabelecidas:

PROCESSO	NOTA DE EMPENHO	MPRESA
39695/21	2021NE01590	GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA
41732/21	2021NE01481	NOVARTIS BIOCIENCIAS S/A
41732/21	2021NE01480	SP HOSPITALAR LTDA
41732/21	2021NE01479	PRODUTOS ROCHE QUIMICOS E FARMACEUTICOS S/A/A
41732/21	2021NE01478	PORTAL LTDA
41752/21	2021NE01486	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA
41752/21	2021NE01485	MERCK S/A
39695/21	2021NE01474	GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA
47426/21	2021NE01483	NOVARTIS BIOCIENCIAS S/A
48652/21	2021NE01482	DUPATRI HOSPITALAR COM. IMP. EXP. LTDA
51165/21	2021NE01502	ABBOTT LABORATORIOS DO BRASIL LTDA
47145/21	2021NE01497	COMERCIAL 3 ALBE LTDA
47145/21	2021NE01496	SUPPORT PRODUTOS NUTRICIONAIS LTDA
47145/21	2021NE01495	HUMANA ALIMENTAR COM.SER.PRO.NUTRICINAIS LTDA
52078/21	2021NE01606	ABBOTT LABORATORIOS DO BRASIL LTDA
52078/21	2021NE01605	MEDLEVENSOHN COM REP PROD HOSPITALARES LTDA
52078/21	2021NE01604	INJEX-INDUSTRIAS CIRURGICAS LT
52078/21	2021NE01602	MEDTRONIC COMERCIAL LTDA
52078/21	2021NE01603	C.B.S. MEDICO CIENTIFICA S/A
41754/21	2021NE01591	INJEX-INDUSTRIAS CIRURGICAS LT

Prodesp GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO documento assinado digitalmente