

**Saúde**

**GABINETE DO SECRETÁRIO**

**Resolução SS nº 69, de 7 de junho de 2022**

Dispõe sobre a iniciativa/estratégia de ampliação da oferta de procedimentos cirúrgicos eletivos de média e de alta complexidade nos estabelecimentos de saúde e dá providências correlatas

O Secretário de Estado da Saúde,

- Considerando a pandemia da COVID-19 nos últimos anos (2020-2022), que levou a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), publicada em 04 de fevereiro de 2020;

- Considerando que nesse período houve um aumento exponencial de demandas por internações de pacientes acometidos pela COVID-19 em leitos clínicos e de UTI, afastando o atendimento de ações eletivas, inclusive, para evitar a exposição e contaminação de pacientes;

- Considerando que o Ministério da Saúde declarou, por meio da Portaria MS/GM nº. 913 de 22 de abril de 2022, o encerramento da Emergência de Saúde Pública de Interesse Nacional a partir de 30 dias da citada Portaria;

- Considerando a situação atual do número de pacientes que aguardam para realizar procedimentos cirúrgicos eletivos nos diversos estabelecimentos de saúde do SUS-SP;

- Considerando que a Coordenadoria de Serviços de Saúde (CSS) e a Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS) informaram que já houve um aumento de ofertas para procedimentos de cirurgias eletivas e que não há possibilidade de dispor de nova expansão na oferta na rede própria, por já estarem no limite de sua capacidade;

- Considerando a Constituição Federal em seu artigo 198, parágrafo 1º, que as ações e serviços de saúde são custeados com recursos das três esferas de governo;
- Considerando a Constituição Federal em seu artigo 199, parágrafo 1º, as instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos;
- Considerando a Portaria de Consolidação nº 06, de 28 de setembro de 2017, que define que os gestores podem adotar tabela diferenciada para remuneração das ações de saúde desde que faça com recursos próprios do respectivo Tesouro;
- Considerando a Deliberação CIB nº 48 de 13/05/2022, republicada em 19/05/2022, a qual aprova ad referendum, as diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde, para ampliação da oferta de procedimentos cirúrgicos eletivos, de média e alta complexidade, relacionados em seu Anexo I;
- Considerando que os procedimentos cirúrgicos eletivos previstos pela referida Deliberação CIB serão realizados nos estabelecimentos de saúde integrantes do SUS-SP (públicos e/ou privados sem fins lucrativos), de junho a outubro de 2022, oferecendo complementação de até o limite adicional de 100% em relação aos valores na Tabela de procedimentos do SIGTAP do mês de competência de maio/2022;
- Considerando o Expediente Sem Papel SES-EXP-2022/34721, que propõe Resolução para regulamentar a estratégia de ampliação da oferta de procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade nos estabelecimentos de saúde que integram o SUS, definindo no âmbito do SUS o pagamento de valores complementares em caráter temporário, de acordo com a Deliberação CIB 48 de 13/05/2022, republicada em 19/05/2022;
- Considerando que o Ministério da Saúde em 2020e 2021 adotou a estratégia de oferecer o incentivo temporário de 100% do valor da Tabela SUS para remuneração desses procedimentos, como forma de incentivar a realização desses procedimentos pelos gestores do SUS;
- Considerando que essa estratégia temporária também foi utilizada em anos anteriores, demonstrando que o valor dos procedimentos constantes na tabela, em sua maioria estão defasados há vários anos;
- Considerando a urgência de otimizar ainda mais a retomada da realização de procedimentos cirúrgicos eletivos e de reduzir as filas de espera na rede;

- Considerando a possibilidade dos entes conveniados não suprirem a demanda reprimida mesmo com a complementação de 100% da tabela SUS;

- Considerando ainda, queda de produção física nos procedimentos cirúrgicos eletivos realizados pelo SUS no estado de SP, de cerca de 383 mil procedimentos em 2019 para aproximadamente 252 mil procedimentos em 2020 e 294 mil em 2021 (Fonte: SIA/SIH); Diante da necessidade de garantir a retomada dos níveis de assistência ofertada aos usuários do SUS antes da pandemia e de garantir atendimento àqueles que se encontram em filas para procedimentos cirúrgicos eletivos,

- Considerando sugestão da Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS), de realização de levantamento da capacidade dos estabelecimentos de saúde da rede privada de realizarem complementarmente os procedimentos previstos pela Deliberação CIB nº 48 de 13/05/2022, republicada em 19/05/2022, por meio de credenciamento prévio, a ser realizado por meio de chamamento público.

## **Resolve:**

**Artigo 1º** – Definir, no âmbito do SUS-SP, em caráter temporário, o credenciamento de prestadores de serviços de natureza complementar ao SUS no Estado de São Paulo, para realização de procedimentos cirúrgicos eletivos, avaliações pré-cirúrgica e pós-cirúrgica de média e alta complexidade, definidos e valorados no Anexo I, visando à ampliação da oferta aos usuários do SUS-SP.

**Artigo 2º** – Os procedimentos cirúrgicos eletivos, avaliações pré-cirúrgica e pós-cirúrgica, poderão ser realizados em estabelecimentos de saúde, no período compreendido entre 01 de julho a 31 de outubro de 2022.

**Parágrafo Único** - O Convênio ou Contrato poderá ser prorrogado ou rescindido, pela Secretaria de Estado da Saúde, antes do término do prazo de vigência, extinguindo-se de pleno direito e a conveniada ou contratada será cientificada do implemento dessa condição resolutiva, imediatamente após sua ocorrência.

**Artigo 3º** – Os recursos a serem disponibilizados aos estabelecimentos de saúde que celebrarem contrato ou convênio de prestação de serviços, para execução das cirurgias eletivas, avaliações pré-cirúrgica e pós-cirúrgica onerarão a seguinte classificação orçamentária:

- Funcional Programática: 10.302.0930.63810000 - Mutirões de Saúde
- Fonte 001 – Tesouro - Dot. Inicial e Créd. Suplementar

- Natureza de Despesa: 335043 - Subvenções Sociais (para Convênios)
- Natureza de Despesa: 339039 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica (para contratos)

**Artigo 4º** - Os valores para pagamento dos procedimentos cirúrgicos eletivos, avaliações pré-cirúrgica e pós-cirúrgica, necessários à realização de cada procedimento cirúrgico, se encontram listados no Anexo I, com detalhamento do código, procedimento e valor.

Parágrafo Único - Caso na vigência dessa iniciativa/estratégia haja pagamento diferenciado pelo Ministério da Saúde, em relação a Tabela praticada em maio/2022, poderá a Secretaria de Estado da Saúde – SES, reavaliar o montante financeiro de complementação do valor sobre a Tabela de maio/2022.

**Artigo 5º** – As quantidades a serem eventualmente contratadas serão definidas a posteriori, com base na oferta apresentada pelos prestadores previamente credenciados, frente ao quantitativo de procedimentos cirúrgicos eletivos, avaliações pré-cirúrgica e pós-cirúrgica, necessários para atendimento da demanda, a ser identificada em cada Departamento Regional de Saúde (DRS).

**Artigo 6º** - O valor a ser pago, será apurado, mensalmente, durante a vigência desta iniciativa (de julho, a outubro/2022), pela produção registrada pelos conveniados ou contratados, que será apresentada e aprovada pelos Departamentos Regionais de Saúde (DRS), com emissão de atestados para o pagamento. Caberá à Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira – (CGOF) o crédito financeiro em contas correntes do Banco do Brasil, informadas previamente pelos conveniados/contratados.

**Parágrafo 1º** – Os estabelecimentos de saúde deverão apresentar a produção dos procedimentos realizados diretamente ao respectivo gestor do Departamento Regional de Saúde - DRS, no mês imediatamente subsequente da realização das cirurgias eletivas, avaliações pré-cirúrgica e pós-cirúrgica e/ou da alta do paciente.

**Parágrafo 2º** – No período da vigência dessa iniciativa os estabelecimentos de saúde deverão se organizar para disponibilizar a ampliação de oferta dos procedimentos cirúrgicos eletivos, avaliações pré-cirúrgica e pós-cirúrgica (agenda extra), a fim de assegurar o acesso dos usuários do SUS, preferencialmente aqueles inscritos no Cadastro de Demandas por Recursos – CDR e agendados por meio da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS.

**Artigo 7º** – Caberá aos gestores que utilizam o Cadastro de Demandas por Recursos – CDR ou sistemas próprios de regulação do acesso atualizá-los na medida em que os usuários realizam os procedimentos cirúrgicos eletivos, avaliações pré-cirúrgica e pós-cirúrgica.

**Artigo 8º** - A conveniada ou contratada deve cumprir a Lei Federal nº 13.709/2018, no tocante a proteção de dados pessoais, no âmbito da execução das cirurgias eletivas e observar as instruções por escrito da Secretaria de Estado da Saúde – SES, no tratamento de dados pessoais.

**Artigo 9º** - A seleção dos Estabelecimentos de Saúde Privados para realização das cirurgias eletivas, avaliações pré-cirúrgica e pós-cirúrgica, se dará mediante chamamento público, cujo Edital de Convocação Pública 01/2022, fica fazendo parte integrante da presente resolução.

**Artigo 10º** - Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação, com efeitos financeiros no período compreendido entre as competências de julho a outubro de 2022.

**ANEXO I**  
**(Anexo a que se reporta a Resolução SS nº 69, de 7 de junho de 2022)**

**VALORES POR PROCEDIMENTO**

Área	Código	Procedimento	Complexidade	Valor Tabela SUS - referência maio/2022	Valor total a ser pago pelo procedimento (complementação de 100% da tabela SUS)
Glândulas End.	04.02.01.002-7	Paratireoidectomia	MC	581,91	1.163,82
Aparelho da visão	04.05.02.001-5	Correção cirúrgica de estrabismo (acima de 2 músculos)	MC	1.160,45	2.320,90
	04.05.02.002-3	Correção cirúrgica do estrabismo (até 2 músculos)	MC	815,52	1.631,04
	04.05.03.004-5	Fotocoagulação a laser (por sessão)	MC	75,15	150,30
	04.05.03.014-2	Vitrectomia posterior	MC	1.862,63	3.725,26
	04.05.03.016-9	Vitrectomia posterior com infusão de perfluorcarbono e endolaser	AC	2.921,17	5.842,34
	04.05.03.017-7	Vitrectomia posterior com infusão de perfluorcarbono/óleo de silicone/endolaser	AC	3.283,41	6.566,82
	04.05.03.019-3	Pan-fotocoagulação de retina a laser	MC	300,60	601,20

	04.05.05.002-0	Capsulotomia a yag laser	MC	78,75	157,50
Aparelho circulatório	04.06.02.056-6	Tratamento cirúrgico de varizes (bilateral)	MC	582,04	1.164,08
	04.06.02.057-4	Tratamento cirúrgico de varizes (unilateral)	MC	483,37	966,74
Aparelho digestivo e anexos abdominais	04.07.02.027-6	Fistulectomia / fistulotomia anal	MC	254,12	508,24
	04.07.03.002-6	Colecistectomia	MC	695,77	1.391,54
	04.07.03.003-4	Colecistectomia videolaparoscópica	MC	693,05	1.386,10
	04.07.04.006-4	Hernioplastia epigástrica	MC	559,87	1.119,74
	04.07.04.009-9	Hernioplastia inguinal (bilateral)	MC	426,02	852,04
	04.07.04.010-2	Hernioplastia inguinal / crural (unilateral)	MC	445,51	891,02
	04.07.04.011-0	Hernioplastia recidivante	MC	416,43	832,86
Aparelho osteomuscular	04.08.01.014-2	Reparo de rotura do manguito rotador (inclui procedimentos descompressivos)	AC	295,75	591,50
	04.08.03.065-8	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via antero-posterior nove ou mais níveis	AC	2.968,78	5.937,56
	04.08.03.066-6	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior oito níveis	AC	2.639,73	5.279,46
	04.08.03.069-0	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior posterior até oito níveis	AC	2.006,34	4.012,68
	04.08.03.07-20	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior sete níveis	AC	2.006,34	4.012,68
	04.08.03.073-9	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior oito níveis	AC	2.074,13	4.148,26
	04.08.03.076-3	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior nove níveis	AC	2.640,73	5.281,46
	04.08.03.080-1	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior doze níveis ou mais	AC	2.640,73	5.281,46
	04.08.03.081-0	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior dez níveis	AC	2.640,73	5.281,46
	04.08.03.082-8	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior onze níveis	AC	2.640,73	5.281,46
	04.08.03.086-0	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior seis níveis	AC	2.506,94	5.013,88
	04.08.03.090-9	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior sete níveis	AC	2.620,73	5.241,46
	04.08.04.007-6	Artroplastia de revisão ou reconstrução do quadril	AC	1.678,87	3.357,74

	04.08.04.008-4	Artroplastia total primária do quadril cimentada	AC	1.635,27	3.270,54
	04.08.04.009-2	Artroplastia total primária do quadril não cimentada/ híbrida	AC	1.214,72	2.429,44
	04.08.05.005-5	Artroplastia total de joelho- revisão/ reconstrução	AC	1.541,34	3.082,68
	04.08.05.006-3	Artroplastia total primaria do joelho	AC	1.154,84	2.309,68
	04.08.05.016-0	Reconstrução ligamentar intra-articular do joelho (cruzado anterior)	MC	1.602,18	3.204,36
	04.08.05.089-6	Tratamento cirúrgico de rotura do menisco com meniscectomia parcial/ total	MC	332,26	664,52
Aparelho geniturinário	04.09.01.018-9	Litotripsia	MC	386,87	773,74
	04.09.01.020-0	Nefrectomia parcial	MC	841,74	1.683,48
	04.09.01.021-9	Nefrectomia total	MC	853,65	1.707,30
	04.09.01.022-7	Nefrolitotomia	MC	818,24	1.636,48
	04.09.01.023-5	Nefrolitotomia percutânea	MC	801,50	1.603,00
	04.09.01.028-6	Nefrostomia c/ ou s/ drenagem	MC	650,27	1.300,54
	04.09.01.029-4	Nefrostomia percutânea	MC	600,47	1.200,94
	04.09.01.056-1	Ureterolitotomia	MC	766,11	1.532,22
	04.09.03.004-0	Ressecção endoscópica de próstata	MC	594,68	1.189,36
	04.09.04.024-0	Vasectomia	MC	306,47	612,94
	04.09.06.010-0	Histerectomia (por via vaginal)	MC	460,08	920,16
	04.09.06.011-9	Histerectomia c/ anexectomia (uni / bilateral)	MC	770,70	1.541,40
	04.09.06.012-7	Histerectomia subtotal	MC	546,04	1.092,08
	04.09.06.013-5	Histerectomia total	MC	634,03	1.268,06
	04.09.06.015-1	Histerectomia videolaparoscópica	MC	464,61	929,22
04.09.06.018-6	Laqueadura tubária	MC	339,02	678,04	
Nefrologia	04.18.01.003-0	Confecção de fistula arteriovenosa p/ hemodiálise	AC	600,00	1.200,00

Os procedimentos pré e pós-operatórios, necessários à realização de cada procedimento cirúrgico, estão listados abaixo, com detalhamento do código, procedimento e valor da tabela SUS, referência maio de 2022, que deve ser considerado como referência para o pagamento.



<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Valor Tabela SUS - referência maio/2022, a ser pago pelo procedimento</b>
202020380	Hemograma Completo	4,11
202010473	Dosagem de Glicose	1,85
202010503	Dosagem de hemoglobina glicosilada	7,86
202010260	Dosagem de Cloreto	1,85
202010317	Dosagem de Creatinina	1,85
202010635	Dosagem de Sódio	1,85
202010643	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO)	2,01
202010651	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pirúvica (TGP)	2,01
202010694	Dosagem de Ureia	1,85
202010600	Dosagem de Potássio	1,85
202020290	Contagem de Fibrinogênio	4,60
202020070	Determinação de tempo de Coagulação	2,73
202020126	Determinação de tempo de trombina	2,85
202020134	Determinação de tempo de Tromboplastina parcial ativada (TTP ativada)	5,77
202020142	Determinação de tempo e atividade de Protrombina (TAP)	2,73
202010619	Dosagem de proteínas totais	1,40
202050017	Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento da urina	3,70
204030137	Radiografia de Tórax (PA+ inspiração+ expiração+ lateral)	14,32
204030153	Radiografia de Tórax (PA e Perfil)	9,50
211020036	Eletrocardiograma	5,15
301010072	Consulta médica em atenção especializada (avaliação cirúrgica)	10,00
301010072	Consulta médica em atenção especializada (avaliação pré-anestésica)	10,00
301010072	Consulta médica em atenção especializada (reavaliação pós-cirúrgica)	10,00
<b>TOTAL</b>		<b>109,84</b>

## **Convocação Pública**

**Convocação para Credenciamento de Estabelecimentos de Saúde Interessados em participar do mutirão para realização de cirurgias eletivas, avaliação pré-cirúrgica e pós-cirúrgica, Edital de Convocação Pública 02/2022;**



EXPEDIENTE SP SEM PAPEL: SES-EXP-2022/38588

ABERTURA: 27-05-2022

ENCERRAMENTO: 05-06-2022

LOCAL:

DRS I - GRANDE SÃO PAULO

DRS-II - ARAÇATUBA;

DRS-III - ARARAQUARA;

DRS IV - BAIXADA SANTISTA;

DRS V - BARRETOS;

DRS VI - BAURU;

DRS VII - CAMPINAS;

DRS-VIII - FRANCA;

DRS IX - MARÍLIA;

DRS X - PIRACICABA;

DRS XI - PRESIDENTE PRUDENTE;

DRS XII - REGISTRO

DRS XIII - RIBEIRÃO PRETO

DRS XIV - SÃO JOÃO DA BOA VISTA;

DRS XV - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO;

DRS XVI - SOROCABA;

DRS XVII - TAUBATÉ.

Edital de Convocação Pública Objetivando a Futura e Eventual Contratação de Prestadores de Serviços à Assistência à Saúde, Interessados em participar, de Forma Complementar, Mutirão para realização de cirurgias eletivas, avaliação pré-cirúrgica e pós-cirúrgica; no Âmbito do Estado de São Paulo.

O Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 188, São Paulo – Capital, neste ato representada pelo seu Secretário, doravante denominado SECRETARIA, torna público o presente edital de CONVOCAÇÃO PÚBLICA para constituição de cadastro de Estabelecimentos de Saúde interessados em participar, de forma complementar, do mutirão para realização de cirurgias eletivas, avaliação pré-cirúrgica e pós-cirúrgica, em conformidade com seus princípios e conceitos, estabelecidos pela Constituição Federal, Constituição Estadual, Lei Orgânica da Saúde 8080/90 e Código de Saúde do Estado de São Paulo, estabelecido pela Lei Complementar Estadual 791, de 9 de março de 1995, em conformidade com a Lei Federal 8.666/93 e conforme estabelecido pela Resolução SS nº 55/2022, observadas as demais disposições aplicáveis à espécie, especialmente a regulamentação dos órgãos gestores do SUS.

Os interessados em celebrar ajuste com a SECRETARIA deverão observar as especificações deste instrumento convocatório e seus anexos, que dele fazem parte integrante.

## 1 - DO OBJETO

A presente seleção de Estabelecimentos de Saúde tem por finalidade a constituição de cadastro de credenciamento para eventual e futura celebração de ajuste para a realização de cirurgias eletivas, avaliação pré-cirúrgica e pós-cirúrgica, conforme classificação dos procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS), na competência maio/2022 e de acordo com os critérios fixados no termo de referência que constitui o Anexo I deste Edital.

1.1 - A presente seleção e celebração eventual de futuros ajustes visam atender as demandas existentes no território dos Departamentos Regionais de Saúde adiante indicados:

DRS I - GRANDE SÃO PAULO

DRS-II - ARAÇATUBA;

DRS-III - ARARAQUARA;

DRS IV - BAIXADA SANTISTA;

DRS V - BARRETOS;

DRS VI - BAURU;  
DRS VII - CAMPINAS;  
DRS-VIII - FRANCA;  
DRS IX - MARÍLIA;  
DRS X - PIRACICABA;  
DRS XI - PRESIDENTE PRUDENTE;  
DRS XII - REGISTRO  
DRS XIII - RIBEIRÃO PRETO  
DRS XIV - SÃO JOÃO DA BOA VISTA;  
DRS XV - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO;  
DRS XVI - SOROCABA;  
DRS XVII - TAUBATÉ.

1.2 – Decorrente da necessidade, esgotados os recursos próprios, o órgão gestor do SUS, busca a complementação da realização das cirurgias eletivas, avaliação pré-cirúrgica e pós-cirúrgica especificados neste edital dentre os estabelecimentos de saúde privados, segundo as necessidades do Poder Público associadas às especialidades ofertadas, levando-se em consideração, a localização da maior demanda e outros critérios técnicos devidamente justificados.

1.3 - Conforme disposto no artigo 199, parágrafo primeiro, da Constituição Federal, terão preferência os estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS-SP da rede própria. Esgotada esta possibilidade, se complementar com a oferta de serviços das entidades filantrópicas e sem fins lucrativos; e esgotada esta segunda possibilidade, serão encaminhados pacientes que aguardam cirurgias eletivas, avaliação pré-cirúrgica e pós-cirúrgica para os estabelecimentos de saúde, desde que essas entidades cumpram com os requisitos legais e técnicos necessários.

## 2. DO PAGAMENTO

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

2.2. Os recursos a serem disponibilizados aos estabelecimentos de saúde que celebrarem contrato ou convênio de prestação de serviços, para execução das cirurgias eletivas, avaliação pré-cirúrgica e pós-cirúrgica onerarão a seguinte classificação orçamentária:

- Funcional Programática: 10.302.0930.63810000 - MUTIRÕES DE SAÚDE
- Fonte 001 - TESOURO - DOT. INICIAL E CRED. SUPLEMENTAR
- Natureza de Despesa: 335043 - SUBVENÇÕES SOCIAIS (para convênios)
- Natureza de Despesa: 339039 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA (para contratos)

2.3. Somente poderão ser realizados pagamentos de cirurgias eletivas, avaliação pré-cirúrgica e pós-cirúrgica cuja realização decorra de encaminhamento realizado pela SECRETARIA, com atestado aprovado pelo DRS.

2.4. Os pagamentos serão realizados mediante depósito em conta corrente em nome do estabelecimento de saúde, no Banco do Brasil.

2.5. Somente serão computados para efeito de remuneração dos prestadores que já integravam a rede complementar do SUS no âmbito do Estado de São Paulo, os procedimentos que superarem o teto físico-orçamentário dos convênios/contratos pré-existentes ao presente chamamento.

## 3. DA HABILITAÇÃO

3.1. Poderão participar desta convocação todos os interessados do ramo pertinente ao objeto, e que tiverem interesse em integrar cadastro para eventual e futura celebração

de ajuste tendo por objeto a realização de cirurgias eletivas, avaliação pré-cirúrgica e pós-cirúrgica, descritos no Termo de referência - Anexo I, deste edital.

3.2. Em obediência ao disposto no §6º do artigo 20 da Lei Complementar Estadual 791/95, para participar da presente Convocação a entidade privada, com ou sem fins lucrativos, deve possuir serviços próprios de assistência à saúde, ficando-lhe vedada qualquer forma de transferência a terceiro dos encargos que vierem a ser ajustados.

3.3. O envelope contendo os documentos de habilitação deverá estar lacrado, identificado como "Chamamento Público" e com os dados do estabelecimento, deverá ser entregue pelo interessado, de acordo com a região de saúde em que se localiza o estabelecimento, nos seguintes locais:

DRS I - Grande São Paulo

Rua Conselheiro Crispiniano, 20 - 1º andar - Centro - CEP: 01037-000 - fone: (11) 3017-2303 / 2009

DRS II - Araçatuba

Rua Oscar Rodrigues Alves, 1296 - Vila Mendonça - CEP: 016015-030 - fone (18) 3623-7010 / 3623-4116

DRS III - Araraquara

Av. Espanha, 188 - 4º andar - Centro - CEP: 14801-130 - fone (16) 3322-4655 / 7444

DRS IV - Baixada Santista

Av. Eptácio Pessoa, 415 - 1º andar - Aparecida - Santos - CEP: 11030-601 - fone: (13) 3227-5969 / 3278-7737

DRS V - Barretos

Av. 21, 1238 - CEP: 14780-310 - fone: (17) 3321-7324 / 3321-7307

DRS VI - Bauru

Rua Quintino Bocaiúva, 545 - CEP: 17015-100 - fone: (14) 3235-0150 / 3235-0151 / 3235-0154

DRS VII - Campinas

Avenida Orosimbo Maia, 75, Centro - CEP: 13023-909 - fone: (19) 3739-7000 / 7033 / (19) 32318464

DRS VIII - Franca

Av. Wilson Sábio de Melo, 1833 - CEP: 14404-602 - fone: (16) 3713-4399 / 3713-4302 / 3724-4575

DRS IX - Marília

Rua Quinze de Novembro, 1151 - Centro - CEP: 17504-100 - fone: (14) 3402-8800 / 3402-8804 / 3402-8805 / 3402-8806

DRS X - Piracicaba

Rua do Trabalho, 602 - Vila Independência - CEP: 13418-220 - fone: (19) 3437-7402 / 3437-7403

DRS XI - Presidente Prudente

Av. Cel. José Soares Marcondes, 2357 - CEP: 19013-050 - fone: (18) 3226-6784 / 3226-6722

DRS XII - Registro

Rodovia Empei Hiraide Km 2,4 - CEP: 11900-000 - fone: (13) 3821-2533 / 3828-2937 / 3828-2932

DRS XIII - Ribeirão Preto

Av. Independência, 4770 - CEP: 14026-160 - fone: (16) 3607-4258 / 3607-4268

DRS XIV - São João da Boa Vista

Praça Doutor Boa Vista, 221 - CEP: 13870-220 - Centro - fone: (19) 3634-2806 / 3634-2805 / 3631-2574

DRS XV - São José do Rio Preto  
Av. Dr. Jânio Quadros nº 150 - Bairro Industrial Dr. Ulysses Guimarães - CEP: 15092 - 602 - Fone: (17) 3211-4801 / 3211-4800

DRS XVI - Sorocaba  
Rua Direitos Humanos, 123 - Jardim do Paço - CEP: 18087-082 - fone: (15) 3234-1409 / 3233-0899

DRS XVII - Taubaté  
Rua Alcaide Mor Camargo, nº 100 - Alto São João - Taubaté/SP - CEP 12010-240 - fone: (12) 3625-2330

### 3.4. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA À HABILITAÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO

3.4.1. O envelope "Documentos para Habilitação" deverá conter os documentos a seguir relacionados:

#### 3.4.2 - HABILITAÇÃO JURÍDICA

3.4.2.1. cópia do registro comercial, no caso de empresário;

3.4.2.2. cópia do ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades empresárias, e no caso de sociedades por ações e entidades sem fins lucrativos, acompanhados de documentos de eleição de seus administradores. No caso de cooperativa, o estatuto deve estar adequado à Lei Federal nº 12.690/2012;

3.4.2.3. cópia da inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício (documentos de eleição ou designação dos atuais administradores).

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

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

3.4.2.6. declaração elaborada em papel timbrado e subscrita pelo representante legal da interessada de que o estabelecimento de saúde possui patrimônio próprio, nos termos da Lei 10.201, de 07/01/1999, DOE 08/01/1999.

#### 3.4.3 - REGULARIDADE FISCAL

3.4.3.1. prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ do Ministério da Fazenda, sendo aceito documento extraído via INTERNET;

3.4.3.2. 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;

3.4.3.3. 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;

3.4.3.4. 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;

3.4.3.5. 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;

3.4.3.6. 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;

3.4.3.7. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

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

3.4.3.9. Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS - SAÚDE para os Estabelecimentos de Saúde sem fins lucrativos, reconhecidos como Entidade Beneficente de Assistência Social, somente no caso de convênios, podendo ser apresentado de forma substitutiva e/ou complementar:

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

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

3.4.3.10. 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.

#### 3.4.4 - QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA FINANCEIRA

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

3.4.4.2. 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.

3.4.4.3. Se o interessado for cooperativa ou sociedade não empresária, a certidão mencionada na alínea "a" deverá ser substituída por certidão cujo conteúdo demonstre a ausência de insolvência civil, expedida pelo distribuidor competente.

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

#### 3.4.5- QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

3.4.5.1. Alvará de Funcionamento expedido pela Vigilância Sanitária;

3.4.5.2. Certificado de Registro no CREMESP ou outro órgão competente;

3.4.5.3. Croqui com layout detalhado de todo estabelecimento de saúde;

3.4.5.4. Indicação dos equipamentos técnicos especializados;

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

3.4.5.6. Indicação do percentual da capacidade instalada que está destinada a particulares e convênios com terceiros, bem como a indicação do percentual dessa capacidade para atendimento das cirurgias eletivas, avaliação pré-cirúrgica e pós-cirúrgica, objeto deste chamamento público.

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

3.4.5.8. 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, sendo exceção a Carteira de Identidade (RG), que tem prazo validade é de 10 anos e a consulta ao CADIN Estadual, que tem validade de 30 dias, contados da data de emissão.

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

5.5 Declaração, elaborada em papel timbrado e subscrita pelo representante legal da empresa interessada, de que se encontra em situação regular perante o Ministério do Trabalho, de acordo com o Decreto Estadual 42.911, de 06/03/1998;

5.6. Declaração, elaborada em papel timbrado e subscrita pelo representante legal da empresa interessada (em relação aos sócios, administradores e diretores), assegurando que não ocupa/ocupam cargo ou função de confiança, em qualquer nível, na área pública de Saúde, no âmbito do estado de São Paulo, inclusive em virtude das disposições previstas no § 4º do art. 26 da Lei Federal 8.080/90;

5.7. Declaração elaborada em papel timbrado e subscrita pelo representante legal da interessada de que tem ciência do termo de contrato/convênio que integra este edital e que estão capacitados para atender às exigências concernentes à realização dos exames compreendidos no objeto contratual;



5.8. Declaração elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, assegurando a inexistência de impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração;

5.9. Declaração elaborada em papel timbrado e subscrita pelo representante legal do interessado, de que atende às normas relativas à saúde e segurança do trabalho (parágrafo único, art. 117, Constituição do Estado).

## 6. DA APROVAÇÃO DO CREDENCIAMENTO

6.1. A entrega do envelope único, na forma do item 3 deste edital, configura a aceitação de todas as normas e condições estabelecidas nesta Convocação Pública, bem como implica a obrigatoriedade de manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para a eventual celebração do ajuste, estando os interessados obrigados a comunicar a SECRETARIA eventual a superveniência de fato impeditivo da habilitação.

6.2. A documentação apresentada será analisada pelas referidas equipes técnicas constituídas para esse fim dentre agentes públicos dos Departamentos Regionais de Saúde – DRS indicados neste Edital, que divulgarão no Diário Oficial do Estado – D.O. e no site [www.saude.sp.gov.br](http://www.saude.sp.gov.br), a relação dos participantes habilitados e inabilitados, podendo estes últimos, querendo, interpor recurso, no prazo de 05 (cinco) dias, contados da data da divulgação.

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

## 7. DO PRAZO PARA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO

7.1. Os interessados em participar do credenciamento terão o prazo de 10 (dez) dias, a contar da data de publicação desse edital no D.O, para entregar, nos endereços e locais estabelecidos pelos Departamentos Regionais de Saúde – DRS, indicados neste Edital, a documentação acima descrita.

## 8. 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.

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

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

8.4. A vigência do ajuste celebrado com as entidades médicas credenciadas está prevista para o período de 01/07/2022 até 31/10/2022, sem prejuízo das necessárias e constantes revisões das quantidades contratadas, em face à especificidade e natureza assistencial do ajuste.

## 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.

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

9.3. A prática de atos que configurem inadimplemento, bem como que importem na rescisão unilateral do ajuste por culpa da contratada, acarretará a rescisão do contrato.

## 10. DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência, será em caráter excepcional, 01 de julho a 31 de outubro de 2022, com fundamento no art. 57, § 4º, da Lei federal nº 8.666/93.

Parágrafo Único: O Convênio ou Contrato poderá ser prorrogado ou rescindido, pela Secretaria de Estado da Saúde, antes do término do prazo de vigência, extinguindo-se de pleno direito e a conveniada ou contratada será cientificada do implemento dessa condição resolutiva, imediatamente após sua ocorrência.

## 11. DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

11.1. A conveniada ou contratada 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.

## 12. DA CONFORMIDADE COM O MARCO LEGAL ANTICORRUPÇÃO

12.1. A conveniada ou contratada deve conduzir os seus negócios de forma a coibir fraudes, corrupção e quaisquer outros atos lesivos à Administração Pública, nacional ou estrangeira, nos termos da Lei Federal nº 12.846/2013 e do Decreto Estadual nº 60.106/2014.

## 13. - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

13.2. - Integram o presente edital os seguintes anexos:

- ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA
- ANEXO II - MINUTA DE CONVÊNIO COM ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS.
- ANEXO III - MINUTA DE CONTRATO COM ENTIDADES COM FINS LUCRATIVOS.
- ANEXO IV - LISTA PARA CONFERÊNCIA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA HABILITAÇÃO (CHECK-LIST).
- ANEXO V - FICHA DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - FPO
- ANEXO VI - PLANO OPERATIVO.
- ANEXO VII - RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE CIRURGIAS ELETIVAS, AVALIAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA E PÓS-CIRÚRGICA REALIZADOS
- ANEXO VIII - MODELO DO ATESTADO DE REALIZAÇÃO PARA O PAGAMENTO.
- ANEXO IX - PLANILHA PARA INFORME DE CONTAS BANCÁRIAS PARA PAGAMENTO.

13.3. - A SECRETARIA 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 neste CHAMAMENTO.

13.4. - Quaisquer informações ou esclarecimentos poderão ser obtidos mediante solicitação escrita endereçada aos Departamentos Regionais de Saúde indicados neste Edital.

13.5. - Os casos omissos serão solucionados pela Equipe Técnica da SECRETARIA.

O Edital está à disposição dos interessados no site do Diário Oficial do Estado no endereço [www.e-negociospublicos.com.br](http://www.e-negociospublicos.com.br), bem como disponível para impressão na sede dos Departamentos Regionais de Saúde constantes deste Edital, de segunda à sexta-feira, das 09h às 16h.

**ANEXO I**  
**(Anexo a que se reporta o Edital de Chamamento Público nº 02/2022)**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**MUTIRÃO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (TABELA SUS)**

**1. INTRODUÇÃO**

O presente Termo de Referência tem por objeto a seleção de Estabelecimentos de Saúde para a constituição de cadastro de credenciamento, para futura celebração de ajuste, para a realização de 54 procedimentos cirúrgicos constantes na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde (Tabela SUS), e de procedimentos pré e pós operatórios, conforme item 3 deste Termo de Referência (TR).

**2. OBJETIVO**

2.1 Levantamento da oferta e da capacidade de realização de procedimentos cirúrgicos, incluindo procedimentos pré e pós operatórios, para credenciamento prévio, de modo a complementar as ações já realizadas pelos estabelecimentos públicos próprios e da rede conveniada/contratada que integram o SUS-SP e garantir acesso aos pacientes que aguardam atendimento.

**3. DOS PROCEDIMENTOS E VALORES**

3.1 Os procedimentos cirúrgicos contemplados neste Termo de Referência estão listados abaixo, com detalhamento da área do procedimento, código, procedimento, complexidade, valor da tabela SUS - referência maio de 2022, e valor total a ser pago pelo procedimento, com a complementação de 100% sobre a tabela SUS.

Área	Código	Procedimento	Complexidade	Valor Tabela SUS - referência maio/2022	Valor total a ser pago pelo procedimento (complementação de 100% da tabela SUS)
Glândulas End.	04.02.01.002-7	Paratireoidectomia	MC	581,91	1.163,82
Aparelho da visão	04.05.02.001-5	Correção cirúrgica de estrabismo (acima de 2 músculos)	MC	1.160,45	2.320,90
	04.05.02.002-3	Correção cirúrgica do estrabismo (até 2 músculos)	MC	815,52	1.631,04

	04.05.03.004-5	Fotocoagulação a laser (por sessão)	MC	75,15	150,30
	04.05.03.014-2	Vitrectomia posterior	MC	1.862,63	3.725,26
	04.05.03.016-9	Vitrectomia posterior com infusão de perfluorcarbono e endolaser	AC	2.921,17	5.842,34
	04.05.03.017-7	Vitrectomia posterior com infusão de perfluorcarbono/óleo de silicone/endolaser	AC	3.283,41	6.566,82
	04.05.03.019-3	Pan-fotocoagulação de retina a laser	MC	300,60	601,20
	04.05.05.002-0	Capsulotomia a yag laser	MC	78,75	157,50
Aparelho circulatório	04.06.02.056-6	Tratamento cirúrgico de varizes (bilateral)	MC	582,04	1.164,08
	04.06.02.057-4	Tratamento cirúrgico de varizes (unilateral)	MC	483,37	966,74
Aparelho digestivo e anexos abdominais	04.07.02.027-6	Fistulectomia / fistulotomia anal	MC	254,12	508,24
	04.07.03.002-6	Colecistectomia	MC	695,77	1.391,54
	04.07.03.003-4	Colecistectomia videolaparoscópica	MC	693,05	1.386,10
	04.07.04.006-4	Hernioplastia epigástrica	MC	559,87	1.119,74
	04.07.04.009-9	Hernioplastia inguinal (bilateral)	MC	426,02	852,04
	04.07.04.010-2	Hernioplastia inguinal / crural (unilateral)	MC	445,51	891,02
	04.07.04.011-0	Hernioplastia recidivante	MC	416,43	832,86
Aparelho osteomuscular	04.08.01.014-2	Reparo de rotura do manguito rotador (inclui procedimentos descompressivos)	AC	295,75	591,50
	04.08.03.065-8	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via antero-posterior nove ou mais níveis	AC	2.968,78	5.937,56
	04.08.03.066-6	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior oito níveis	AC	2.639,73	5.279,46
	04.08.03.069-0	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior posterior até oito níveis	AC	2.006,34	4.012,68
	04.08.03.07-20	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior sete níveis	AC	2.006,34	4.012,68
	04.08.03.073-9	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior oito níveis	AC	2.074,13	4.148,26
	04.08.03.076-3	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior nove níveis	AC	2.640,73	5.281,46
	04.08.03.080-1	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior doze níveis ou mais	AC	2.640,73	5.281,46
	04.08.03.081-0	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior dez níveis	AC	2.640,73	5.281,46

	04.08.03.082-8	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior onze níveis	AC	2.640,73	5.281,46
	04.08.03.086-0	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior seis níveis	AC	2.506,94	5.013,88
	04.08.03.090-9	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior sete níveis	AC	2.620,73	5.241,46
	04.08.04.007-6	Artroplastia de revisão ou reconstrução do quadril	AC	1.678,87	3.357,74
	04.08.04.008-4	Artroplastia total primária do quadril cimentada	AC	1.635,27	3.270,54
	04.08.04.009-2	Artroplastia total primária do quadril não cimentada/ híbrida	AC	1.214,72	2.429,44
	04.08.05.005-5	Artroplastia total de joelho- revisão/ reconstrução	AC	1.541,34	3.082,68
	04.08.05.006-3	Artroplastia total primária do joelho	AC	1.154,84	2.309,68
	04.08.05.016-0	Reconstrução ligamentar intra-articular do joelho (cruzado anterior)	MC	1.602,18	3.204,36
	04.08.05.089-6	Tratamento cirúrgico de rotura do menisco com meniscectomia parcial/ total	MC	332,26	664,52
Aparelho geniturinário	04.09.01.018-9	Litotripsia	MC	386,87	773,74
	04.09.01.020-0	Nefrectomia parcial	MC	841,74	1.683,48
	04.09.01.021-9	Nefrectomia total	MC	853,65	1.707,30
	04.09.01.022-7	Nefrolitotomia	MC	818,24	1.636,48
	04.09.01.023-5	Nefrolitotomia percutânea	MC	801,50	1.603,00
	04.09.01.028-6	Nefrostomia c/ ou s/ drenagem	MC	650,27	1.300,54
	04.09.01.029-4	Nefrostomia percutânea	MC	600,47	1.200,94
	04.09.01.056-1	Ureterolitotomia	MC	766,11	1.532,22
	04.09.03.004-0	Ressecção endoscópica de próstata	MC	594,68	1.189,36
	04.09.04.024-0	Vasectomia	MC	306,47	612,94
	04.09.06.010-0	Histerectomia (por via vaginal)	MC	460,08	920,16
	04.09.06.011-9	Histerectomia c/ anexectomia (uni / bilateral)	MC	770,70	1.541,40
	04.09.06.012-7	Histerectomia subtotal	MC	546,04	1.092,08
	04.09.06.013-5	Histerectomia total	MC	634,03	1.268,06
	04.09.06.015-1	Histerectomia videolaparoscópica	MC	464,61	929,22
04.09.06.018-6	Laqueadura tubária	MC	339,02	678,04	
Nefrologia	04.18.01.003-0	Confecção de fístula arteriovenosa p/ hemodiálise	AC	600,00	1.200,00

3.2 Os procedimentos pré e pós operatórios, necessários à realização de cada procedimento cirúrgico contemplado neste Termo de Referência, estão listados abaixo,

com detalhamento do código, procedimento e valor da tabela SUS - referência maio de 2022, que deve ser considerado como referência para o pagamento.

<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Valor Tabela SUS - referência maio/2022, a ser pago pelo procedimento</b>
202020380	Hemograma Completo	4,11
202010473	Dosagem de Glicose	1,85
202010503	Dosagem de hemoglobina glicosilada	7,86
202010260	Dosagem de Cloreto	1,85
202010317	Dosagem de Creatinina	1,85
202010635	Dosagem de Sódio	1,85
202010643	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO)	2,01
202010651	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pirúvica (TGP)	2,01
202010694	Dosagem de Ureia	1,85
202010600	Dosagem de Potássio	1,85
202020290	Contagem de Fibrinogênio	4,60
202020070	Determinação de tempo de Coagulação	2,73
202020126	Determinação de tempo de trombina	2,85
202020134	Determinação de tempo de Tromboplastina parcial ativada (TTP ativada)	5,77
202020142	Determinação de tempo e atividade de Protrombina (TAP)	2,73
202010619	Dosagem de proteínas totais	1,40
202050017	Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento da urina	3,70
204030137	Radiografia de Tórax (PA+ inspiração+ expiração+ lateral)	14,32
204030153	Radiografia de Tórax (PA e Perfil)	9,50
211020036	Eletrocardiograma	5,15
301010072	Consulta médica em atenção especializada (avaliação cirúrgica)	10,00
301010072	Consulta médica em atenção especializada (avaliação pré-anestésica)	10,00
301010072	Consulta médica em atenção especializada (reavaliação pós-cirúrgica)	10,00
<b>TOTAL</b>		<b>109,84</b>

#### **4. DAS QUANTIDADES**

4.1 As quantidades a serem eventualmente contratadas serão definidas *a posteriori*, com base na oferta apresentada pelos prestadores previamente credenciados, frente ao quantitativo de procedimentos cirúrgicos necessários para atendimento da demanda, a ser identificada em cada Departamento Regional de Saúde (DRS).

#### **5. RECURSOS HUMANOS**

5.1. Os procedimentos objeto do presente Termo de Referência, deverão ser realizados diretamente por profissionais da equipe médica da entidade credenciada.

#### **6. RECURSOS MATERIAIS**



6.1. Todo material médico-hospitalar, medicamentos e equipamentos para a realização dos procedimentos objeto deste Termo de Referência serão fornecidos pela entidade credenciada.

## **7. HUMANIZAÇÃO**

7.1. Considerando que a humanização é uma das políticas prioritárias do Ministério da Saúde, as práticas de atenção e gestão humanizada deverão presidir as relações entre usuário e os profissionais que o atendem objetivando este fim.

7.2. Caberá à entidade credenciada o fornecimento de orientações aos familiares e aos usuários, nos horários de visita ou quando couber, em linguagem clara, sobre o estado de saúde e assistência a ser prestada desde a admissão até a alta.

7.3. O responsável legal pelo paciente deve ser informado sobre as condutas clínicas e procedimentos a que ele será submetido.

## **8. ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS**

8.1. A execução dos serviços objeto deste Termo de Referência será avaliada por Comissões de Avaliações criadas no âmbito dos Departamentos Regionais de Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no edital de CHAMAMENTO, no instrumento de contrato ou convênio celebrado, a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

## **9. DOS PAGAMENTOS**

9.1 O pagamento dos procedimentos realizados ocorrerá mediante preenchimento de formulário próprio, descrito no Edital de Chamamento, considerando-se como referência para cada procedimento o previsto nas tabelas constantes no item 3 deste Termo de Referência, calculado considerando-se a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

9.2 Os pagamentos serão realizados em até 30 dias após o recebimento do referido formulário.

## **10. DISPOSIÇÕES FINAIS**

10.1. As questões que porventura não estiverem contempladas neste Termo de Referência farão parte da minuta de convênio ou contrato a ser celebrado com a entidade credenciada e/ou poderão ser incluídas após discussão e acordo entre as partes.

### **ANEXO II**

**(Anexo a que se reporta a Resolução SS nº 69, de 7 de junho de 2022)**

### **CONVÊNIO COM ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS**

Convênio nº:

Processo 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) \_\_\_\_\_, para realização de cirurgias eletivas, avaliação pré-cirúrgica e pós-cirúrgica.**

O Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 188, São Paulo – Capital, neste ato representada pelo seu Secretário, Dr. Jeancarlo Gorinchteyn, Estado Civil: Casado, Nacionalidade: Brasileiro, Profissão: Médico, portador do RG nº: 17.321.176 e inscrito no CPF nº: 111.746.368-07, daqui por diante denominada **SECRETARIA**, e o(a) \_\_\_\_\_, CNPJ nº: \_\_\_\_\_, inscrita no CREMESP sob nº: \_\_\_\_\_,

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. nº: \_\_\_\_\_, 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 Federais nº. 8080/90, 8.142/90, e nº. 8666/93 e alterações, demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e em conformidade com o credenciamento da **CONVENIADA**, mediante o **EDITAL Nº 01/2022, DE CONVOCAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS, AVALIAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA E PÓS-CIRÚRGICA**, promovido pela **SECRETARIA**, têm entre si, justo e acordado, o presente Convênio, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

## **CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO**

O presente convênio tem por objeto a realização de cirurgias eletivas, avaliação pré-cirúrgica e pós-cirúrgica, pela **CONVENIADA**, visando a garantia da atenção à saúde da população que integra a região de saúde na qual a **CONVENIADA** está inserida, conforme Termo de Referência, constante do Anexo I, que integra o presente como se neste estivesse transcrito.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Os serviços ora conveniados serão prestados pelos seguintes estabelecimentos:

1. .... - CNES n.º. ...., situado à Rua/Av. ...., nº. ...., Bairro ....., Cidade: ...../SP;
2. .... - CNES n.º. ...., situado à Rua/Av. ...., nº. ...., Bairro ....., Cidade: ...../SP.

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

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Os serviços ora conveniados compreendem a utilização, pelos pacientes, da capacidade instalada da **CONVENIADA**, incluídos os equipamentos médico-hospitalares, conforme estabelecido no Termo de Referência e no Plano Operativo que integram o presente convênio.

## **CLÁUSULA SEGUNDA DOS PROCEDIMENTOS DE CIRURGIAS ELETIVAS, AVALIAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA E PÓS-CIRÚRGICA**

Para atender ao objeto deste convênio, a **CONVENIADA** se obriga a realizar os procedimentos de cirurgias eletivas, avaliação pré-cirúrgica e pós-cirúrgica constante do Anexo I, que integra o Edital de Convocação Pública.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - Na ocorrência de dúvida, ouvir-se-á a **CONVENIADA** no prazo de 02 (dois) dias, emitindo-se parecer conclusivo em 02 (dois) dias.

## **CLÁUSULA TERCEIRA DAS CONDIÇÕES GERAIS**

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

**I** - o acesso as cirurgias eletivas, avaliação pré-cirúrgica e pós-cirúrgica, se faz preferencialmente através da Rede Própria de Hospitais do Estado de São Paulo e

conveniados do SUS e de forma complementar pela CONVENIADA, 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 para os pacientes 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;

**V** - observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do Departamento Regional de Saúde - DRS;

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

#### **CLAUSULA QUARTA 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) aprimoramento da atenção as cirurgias eletivas, avaliação pré-cirúrgica e pós-cirúrgica.

#### **CLÁUSULA QUINTA DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS**

São encargos dos partícipes:

##### **I – da CONVENIADA:**

Cumprir todas as metas e condições especificadas neste convênio e no Plano Operativo.

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

- a) efetuar os pagamentos pelas cirurgias eletivas, avaliação pré-cirúrgica e pós-cirúrgica realizadas à **CONVENIADA**, nos termos deste ajuste;
- b) controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- c) estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda das cirurgias eletivas, avaliação pré-cirúrgica e pós-cirúrgica, objeto do presente convênio;
- d) analisar os relatórios elaborados pela **CONVENIADA**, comparando-se as metas do Plano Operativo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

#### **CLÁUSULA SEXTA DO PLANO OPERATIVO**

O Plano Operativo, é parte integrante deste convênio, e para sua condição de eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pela SECRETARIA e pela CONVENIADA.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento serão avaliadas pelo Gestor designado pelo Departamento Regional de Saúde - DRS, cabendo a CONVENIADA fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA DOS RECURSOS HUMANOS**

Os procedimentos objeto do presente Termo de Referência, deverão ser realizados diretamente por profissionais da equipe médica da entidade credenciada, nas dependências da conveniada.

## **CLÁUSULA OITAVA DOS RECURSOS MATERIAIS**

Todo material médico-hospitalar, medicamentos e equipamentos para a realização dos procedimentos objeto deste convênio, serão fornecidos pela CONVENIADA.

## **CLÁUSULA NONA DA HUMANIZAÇÃO**

Considerando que a humanização é uma das políticas prioritárias do Ministério da Saúde, as práticas de atenção e gestão humanizada deverão presidir as relações entre usuário e os profissionais que o atendem objetivando este fim.

I) Caberá à CONVENIADA o fornecimento de orientações aos familiares e aos usuários, nos horários de visita ou quando couber, em linguagem clara, sobre o estado de saúde e assistência a ser prestada desde a admissão até a alta.

II) O responsável legal pelo paciente deve ser informado sobre as condutas clínicas e procedimentos a que ele será submetido.

## **CLÁUSULA DÉCIMA OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA**

A **CONVENIADA** se obriga a:

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

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

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

**IV** - Afixar aviso, em local visível, da condição da gratuidade dos procedimentos elencados no Anexo I;

**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 internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;

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

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

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

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

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

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

**XIII** - Notificar a **SECRETARIA**, por sua instância situada na jurisdição do Conveniado, de eventual alteração de seus Estatutos ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 10 (dez) 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 de Auditoria, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;

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

**XXI** - os registros das cirurgias eletivas, avaliação pré-cirúrgica e pós-cirúrgica, realizadas em um determinado mês, devem ser apresentados 1º (dia) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA**

A **CONVENIADA** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, a SECRETARIA 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, não exclui, nem reduz, a responsabilidade da **CONVENIADA** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislação existente.

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

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA DOS RECURSOS PROVENIENTES DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**

A SECRETARIA efetuará os pagamentos com recursos do Tesouro do Estado, conforme a classificação abaixo:

- Funcional Programática: 10.302.0930.63810000 - MUTIROES DE SAUDE
- Fonte 001 - TESOIRO-DOT.INICIAL E CRED.SUPLEMENTAR
- Natureza de despesa: 335043 - SUBVENCOES SOCIAIS

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA DOS PAGAMENTOS**

O pagamento dos procedimentos realizados ocorrerá mediante preenchimento de formulário próprio, conforme Anexo VIII, considerando-se como referência para cada procedimento o previsto na tabela constante do Anexo II.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos, bem como as quantidades dos procedimentos ora acordada.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**- Os relatórios que apresentarem incorreções serão devolvidos ao prestador dos serviços para as devidas correções, sendo que para o efetivo pagamento o prazo reiniciará quando da nova apresentação dos documentos para o Gestor deste convênio do Departamento Regional de Saúde - DRS.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - O pagamento será efetuado, mediante emissão de nota fiscal/fatura, após aprovação do gestor designado pelo Departamento Regional de Saúde - DRS e sua entrega no protocolo do DRS, desde que atendidas as exigências deste instrumento.

**PARÁGRAFO QUARTO** - Os pagamentos serão feitos mediante crédito aberto em conta corrente em nome da **CONVENIADA** no Banco do Brasil S.A.

**PARÁGRAFO QUINTO** - Quaisquer pagamentos que venham a ser efetuados não isentarão o contratado/conveniada das responsabilidades ajustadas.

**PARÁGRAFO SEXTO** - Constitui condição para a realização dos pagamentos a inexistência de registros em nome da CONVENIADA no "Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de órgãos e Entidades Estaduais do estado de São Paulo – CADIN ESTADUAL", o qual deverá ser consultado por ocasião da realização de cada pagamento.

**PARÁGRAFO SÉTIMO** - Somente serão computados para efeito de remuneração dos prestadores que já integravam a rede complementar do SUS no âmbito do Estado de São Paulo, os procedimentos que superarem o teto físico-orçamentário do convênio pré-existentes ao presente convênio

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS**

A execução dos serviços objeto deste convênio será avaliada por Comissões de Avaliações criada no âmbito do Departamento Regional de Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no edital de Convocação Pública ou no instrumento deste convênio, a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA DA GESTÃO NO DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE - DRS**

Fica designado pelo Departamento Regional de Saúde – DRS, o servidor: ....., RS nº ....., para a fiscalização deste convênio.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - São atribuições do Gestor:

- I** – Acompanhar a execução dos serviços e tomar as ações necessárias para que seja realizado o objeto deste convênio;
- II** - Notificar a CONVENIADA na ocorrência de qualquer fato que gere o descumprimento das cláusulas ajustadas, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas, devendo estabelecer prazo para soluções de eventuais pendências;
- III** – o arquivamento de documentos relativos à sua execução deste convênio, tais como: cópia do ajuste, relatórios de execução, cópias de correspondências enviadas e recebidas, inclusive por e-mail, prestação de contas;
- IV** – Analisar o formulário das cirurgias eletivas, avaliação pré-cirúrgica e pós-cirúrgica, declaradas como realizadas e, caso necessário, instar a CONVENIADA para que apresente justificativa sobre eventual discrepância a ser esclarecida detectada na análise;
- V** - Encaminhar à autoridade superior, eventual sugestão de aplicação de sanção prevista neste convênio.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA DA GESTÃO DESTA CONVÊNIO NA CONVENIADA**

Fica designado pela CONVENIADA, como gestor deste convênio: ....., RG nº ....., CPF nº: .....

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - São atribuições do Gestor:

- I** – Acompanhar a execução dos serviços e tomar as ações necessárias para que seja realizado o objeto deste convênio;
- II** - Notificar ao Gestor do DRS, a ocorrência de qualquer fato que gere o descumprimento das cláusulas ajustadas, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas, devendo estabelecer prazo para soluções de eventuais pendências;
- III** - Manter pasta individualizada, para arquivamento de documentos relativos à sua execução, tais como: cópia do ajuste, relatórios de execução, cópias de correspondências enviadas e recebidas, inclusive por e-mail, prestação de contas;



**IV** – Apresentar justificativa sobre eventual discrepância apontada pelo Gestor do DRS a ser esclarecida.

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

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS**

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

- a)** formulário das cirurgias eletivas, avaliação pré-cirúrgica e pós-cirúrgica, realizadas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização das cirurgias eletivas, avaliação pré-cirúrgica e pós-cirúrgica;
- b)** informações complementares dos serviços prestados, que venham a ser solicitadas;
- c)** manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA 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.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA NONA DA CONFORMIDADE COM O MARCO LEGAL ANTICORRUPÇÃO**

A **CONVENIADA** deve conduzir os seus negócios de forma a coibir fraudes, corrupção e quaisquer outros atos lesivos à Administração Pública, nacional ou estrangeira, nos termos da Lei Federal nº 12.846/2013 e do Decreto Estadual nº 60.106/2014.

#### **CLÁUSULA VIGÉSSIMA DA RESCISÃO**

Este instrumento poderá ser rescindido, pela **SECRETARIA**, antes do término do prazo de vigência, extinguindo-se de pleno direito e a **CONVENIADA** será cientificada do implemento dessa condição resolutiva, imediatamente após sua ocorrência ou se ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- I)** pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela **SECRETARIA**;
- II)** pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da **SECRETARIA**;
- III)** pela não entrega dos relatórios mensais e anuais;
- IV)** pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

#### **CLÁUSULA VIGÉSSIMA PRIMEIRA DOS CASOS OMISSOS**

As questões que porventura não estiverem contempladas neste convênio poderão ser incluídas após discussão e acordo entre as partes.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo entre o Departamento Regional de Saúde - DRS e a CONVENIADA, serão encaminhadas à SES, cabendo recurso ao Secretário Estadual de Saúde.

#### **CLÁUSULA VIGÉSSIMA SEGUNDA 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 VIGÉSSIMA TERCEIRA DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

O prazo de vigência do presente CONVÊNIO será de 01/06/2022 à 31/10/2022.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - O Convênio poderá ser prorrogado ou rescindido, pela SECRETARIA, antes do término do prazo de vigência, extinguindo-se de pleno direito e a CONVENIADA será cientificada do implemento dessa condição resolutive, imediatamente após sua ocorrência.

#### **CLÁUSULA VIGÉSSIMA QUARTA DO FORO**

Os partícipes elegem o Foro da Capital do Estado com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente CONVÊNIO que não puderem ser resolvidas por estes ou pelo Secretário Estadual de Saúde.

E por estarem os partícipes justos e conveniados, firmam o presente convênio, na presença da(s) testemunha(s), abaixo assinadas.

São Paulo, de \_\_\_\_\_ de 2022

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Cargo

Razão social da Conveniada

DR. JEANCARLO GORINCHTEYN  
Secretário de Estado da Saúde

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Cargo

Razão social da Conveniada

Testemunhas:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Diretor da DRS XX - XXXXXXXX

### **ANEXO III (Anexo a que se reporta a Resolução SS nº 69, de 7 de junho de 2022)**

## CONTRATO COM ENTIDADES COM FINS LUCRATIVOS

Contrato nº:

Processo SP Sem Papel nº:

**Contrato 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) \_\_\_\_\_, para realização de cirurgias eletivas, avaliação pré-cirúrgica e pós-cirúrgica.**

O Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 188, São Paulo – Capital, neste ato representada pelo seu Secretário, Dr. Jeancarlo Gorinchteyn, Estado Civil: Casado, Nacionalidade: Brasileiro, Profissão: Médico, portador do RG nº: 17.321.176 e inscrito no CPF nº: 111.746.368-07, daqui por diante denominada **SECRETARIA**, e o(a) \_\_\_\_\_, CNPJ nº: \_\_\_\_\_, inscrita no CREMESP sob nº: \_\_\_\_\_, 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. nº: \_\_\_\_\_, e inscrito no CPF nº: \_\_\_\_\_, doravante denominado(a) **CONTRATADA**, 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 Federais nº. 8080/90, 8.142/90, e nº. 8666/93 e alterações, demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e em conformidade com o credenciamento da **CONTRATADA**, mediante o **EDITAL Nº 01/2022, DE CONVOCAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS, AVALIAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA E PÓS-CIRÚRGICA**, promovido pela **SECRETARIA**, têm entre si, justo e acordado, o presente Contrato, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

### CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

O presente Contrato tem por objeto a realização de cirurgias eletivas, avaliação pré-cirúrgica e pós-cirúrgica, pela **CONTRATADA**, visando a garantia da atenção à saúde da população que integra a região de saúde na qual a **CONTRATADA** está inserida, conforme Termo de Referência, constante do Anexo I, que integra o presente como se neste estivesse transcrito.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Os serviços ora contratados serão prestados pelos seguintes estabelecimentos:

1. .... - CNES n.º. ...., situado à Rua/Av. ...., nº. ...., Bairro ....., Cidade: ...../SP;
2. .... - CNES n.º. ...., situado à Rua/Av. ...., nº. ...., Bairro ....., Cidade: ...../SP.

**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 da SECRETARIA.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - Os serviços ora contratados compreendem a utilização, pelos pacientes, da capacidade instalada da **CONTRATADA**, incluídos os equipamentos

médico-hospitalares, conforme estabelecido no Termo de Referência e no Plano Operativo que integram o presente Contrato.

## **CLÁUSULA SEGUNDA DOS PROCEDIMENTOS DE CIRURGIAS ELETIVAS, AVALIAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA E PÓS-CIRÚRGICA**

Para atender ao objeto deste Contrato, a CONTRATADA se obriga a realizar os procedimentos de cirurgias eletivas, avaliação pré-cirúrgica e pós-cirúrgica, constante do Anexo I, que integra o Edital de Convocação Pública.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - Na ocorrência de dúvida, ouvir-se-á a **CONTRATADA** no prazo de 02 (dois) dias, emitindo-se parecer conclusivo em 02 (dois) dias.

## **CLÁUSULA TERCEIRA DAS CONDIÇÕES GERAIS**

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

- I** - o acesso as cirurgias eletivas, avaliação pré-cirúrgica e pós-cirúrgica, se faz preferencialmente através da Rede Própria de Hospitais do Estado de São Paulo e contratados do SUS e de forma complementar pela CONTRATADA, 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 para os pacientes 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;
- V** - observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do Departamento Regional de Saúde - DRS;
- VI** - estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse Contrato.

## **CLAUSULA QUARTA 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)** aprimoramento da atenção as cirurgias eletivas, avaliação pré-cirúrgica e pós-cirúrgica.

## **CLÁUSULA QUINTA DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS**

São encargos dos partícipes:

**I** – da **CONTRATADA**:

Cumprir todas as metas e condições especificadas neste Contrato e no Plano Operativo.

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

- a) efetuar os pagamentos pelas cirurgias eletivas, avaliação pré-cirúrgica e pós-cirúrgica, realizadas à **CONTRATADA**, nos termos deste ajuste;
- b) controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- c) estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda das cirurgias eletivas, avaliação pré-cirúrgica e pós-cirúrgica, objeto do presente Contrato;
- d) analisar os relatórios elaborados pela **CONTRATADA**, comparando-se as metas do Plano Operativo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

## **CLÁUSULA SEXTA DO PLANO OPERATIVO**

O Plano Operativo, é parte integrante deste Contrato, e para sua condição de eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pela SECRETARIA e pela CONTRATADA.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento serão avaliadas pelo Gestor designado pelo Departamento Regional de Saúde - DRS, cabendo a CONTRATADA fornecer os documentos solicitados para a referida avaliação.

## **CLÁUSULA SÉTIMA DOS RECURSOS HUMANOS**

Os procedimentos objeto do presente Termo de Referência, deverão ser realizados diretamente por profissionais da equipe médica da entidade credenciada, nas dependências da contratada.

## **CLÁUSULA OITAVA DOS RECURSOS MATERIAIS**

Todo material médico-hospitalar, medicamentos e equipamentos para a realização dos procedimentos objeto deste Contrato, serão fornecidos pela CONTRATADA.

## **CLÁUSULA NONA DA HUMANIZAÇÃO**

Considerando que a humanização é uma das políticas prioritárias do Ministério da Saúde, as práticas de atenção e gestão humanizada deverão presidir as relações entre usuário e os profissionais que o atendem objetivando este fim.

I) Caberá à CONTRATADA o fornecimento de orientações aos familiares e aos usuários, nos horários de visita ou quando couber, em linguagem clara, sobre o estado de saúde e assistência a ser prestada desde a admissão até a alta.

II) O responsável legal pelo paciente deve ser informado sobre as condutas clínicas e procedimentos a que ele será submetido.

## **CLÁUSULA DÉCIMA OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

A **CONTRATADA** 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, da condição da gratuidade dos procedimentos elencados no Anexo I;
- 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 internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;
- VII** - Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- VIII** - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- IX** - Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- X** - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso;
- XI** - Manter em pleno funcionamento Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, Comissão de Análise de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética Médica e Comissão Intra-Hospitalar de Transplantes;
- XII** - Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação pela **SECRETARIA**;
- XIII** - Notificar a **SECRETARIA**, por sua instância situada na jurisdição do Conveniado, de eventual alteração de seus Estatutos ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 10 (dez) 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 de Auditoria, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;
- XX** - submeter-se as regras e normativas do Ministério da Saúde e da **SECRETARIA**;
- XXI** - os registros das cirurgias eletivas, avaliação pré-cirúrgica e pós-cirúrgica, realizadas em um determinado mês, devem ser apresentados 1º (dia) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA**

A **CONTRATADA** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, a **SECRETARIA** 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 **CONTRATADA** o direito de regresso.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste Contrato, 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 RECURSOS PROVENIENTES DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**

A SECRETARIA efetuará os pagamentos com recursos do Tesouro do Estado, conforme a classificação abaixo:

- Funcional Programática: 10.302.0930.63810000 - MUTIROES DE SAUDE
- Fonte 001 - TESOURO-DOT.INICIAL E CRED.SUPLEMENTAR
- Natureza de despesa: 339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA DOS PAGAMENTOS**

O pagamento dos procedimentos realizados ocorrerá mediante preenchimento de formulário próprio, conforme Anexo VIII, considerando-se como referência para cada procedimento o previsto na tabela constante do Anexo II.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Os valores financeiros deste ajuste poderão ser revistos, bem como as quantidades dos procedimentos ora acordada.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**- Os relatórios que apresentarem incorreções serão devolvidos ao prestador dos serviços para as devidas correções, sendo que para o efetivo pagamento o prazo reiniciará quando da nova apresentação dos documentos para o Gestor deste Contrato do Departamento Regional de Saúde - DRS.

**PARÁGRAFO TERCEIRO** - O pagamento será efetuado, mediante emissão de nota fiscal/fatura, após aprovação do gestor designado pelo Departamento Regional de Saúde - DRS e sua entrega no protocolo do DRS, desde que atendidas as exigências deste instrumento.

**PARÁGRAFO QUARTO** - Os pagamentos serão feitos mediante crédito aberto em conta corrente em nome da **CONTRATADA** no Banco do Brasil S.A.

**PARÁGRAFO QUINTO** - Quaisquer pagamentos que venham a ser efetuados não isentarão o contratado/conveniado das responsabilidades ajustadas.

**PARÁGRAFO SEXTO** - Constitui condição para a realização dos pagamentos a inexistência de registros em nome da CONTRATADA no "Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de órgãos e Entidades Estaduais do estado de São Paulo - CADIN ESTADUAL", o qual deverá ser consultado por ocasião da realização de cada pagamento.

**PARÁGRAFO SÉTIMO** - Somente serão computados para efeito de remuneração dos prestadores que já integravam a rede complementar do SUS no âmbito do Estado de São Paulo, os procedimentos que superarem o teto físico-orçamentário do contrato pré-existentes ao presente contrato.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS**

A execução dos serviços objeto deste Contrato será avaliada por Comissões de Avaliações criada no âmbito do Departamento Regional de Saúde, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no edital de Convocação Pública ou no instrumento deste Contrato, a verificação do movimento das internações e de quaisquer outros dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA DA GESTÃO NO DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE - DRS**

Fica designado pelo Departamento Regional de Saúde – DRS, o servidor: ....., RS nº ....., para a fiscalização deste Contrato.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - São atribuições do Gestor:

- I** – Acompanhar a execução dos serviços e tomar as ações necessárias para que seja realizado o objeto deste Contrato;
- II** - Notificar a CONTRATADA na ocorrência de qualquer fato que gere o descumprimento das cláusulas ajustadas, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas, devendo estabelecer prazo para soluções de eventuais pendências;
- III** – o arquivamento de documentos relativos à sua execução deste Contrato, tais como: cópia do ajuste, relatórios de execução, cópias de correspondências enviadas e recebidas, inclusive por e-mail, prestação de contas;
- IV** – Analisar o formulário das cirurgias eletivas, avaliação pré-cirúrgica e pós-cirúrgica, declaradas como realizadas e, caso necessário, instar a CONTRATADA para que apresente justificativa sobre eventual discrepância a ser esclarecida detectada na análise;
- V** - Encaminhar à autoridade superior, eventual sugestão de aplicação de sanção prevista neste Contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA  
DA GESTÃO DESTES CONTRATO NA CONTRATADA**

Fica designado pela CONTRATADA, como gestor deste Contrato: ....., RG nº ....., CPF nº: .....

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - São atribuições do Gestor:

- I** – Acompanhar a execução dos serviços e tomar as ações necessárias para que seja realizado o objeto deste Contrato;
- II** - Notificar ao Gestor do DRS, a ocorrência de qualquer fato que gere o descumprimento das cláusulas ajustadas, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas, devendo estabelecer prazo para soluções de eventuais pendências;
- III** - Manter pasta individualizada, para arquivamento de documentos relativos à sua execução, tais como: cópia do ajuste, relatórios de execução, cópias de correspondências enviadas e recebidas, inclusive por e-mail, prestação de contas;
- IV** – Apresentar justificativa sobre eventual discrepância apontada pelo Gestor do DRS a ser esclarecida.

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

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA  
DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS**

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

- a) formulário das cirurgias eletivas, avaliação pré-cirúrgica e pós-cirúrgica, realizadas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização das cirurgias eletivas, avaliação pré-cirúrgica e pós-cirúrgica;
- b) informações complementares dos serviços prestados, que venham a ser solicitadas;
- c) manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA 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.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA NONA DA CONFORMIDADE COM O MARCO LEGAL ANTICORRUPÇÃO**

A CONTRATADA deve conduzir os seus negócios de forma a coibir fraudes, corrupção e quaisquer outros atos lesivos à Administração Pública, nacional ou estrangeira, nos termos da Lei Federal nº 12.846/2013 e do Decreto Estadual nº 60.106/2014.

#### **CLÁUSULA VIGÉSSIMA DA RESCISÃO**

Este instrumento poderá ser rescindido, pela SECRETARIA, antes do término do prazo de vigência, extinguindo-se de pleno direito e a CONTRATADA será cientificada do implemento dessa condição resolutiva, imediatamente após sua ocorrência ou se ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

- I) pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela **SECRETARIA**;
- II) pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da **SECRETARIA**;
- III) pela não entrega dos relatórios mensais e anuais;
- IV) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

#### **CLÁUSULA VIGÉSSIMA PRIMEIRA DOS CASOS OMISSOS**

As questões que porventura não estiverem contempladas neste Contrato poderão ser incluídas após discussão e acordo entre as partes.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo entre o Departamento Regional de Saúde - DRS e a CONTRATADA, serão encaminhadas à SES, cabendo recurso ao Secretário Estadual de Saúde.

#### **CLÁUSULA VIGÉSSIMA 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 VIGÉSSIMA TERCEIRA DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO**

O prazo de vigência do presente CONTRATO será de 01/06/2022 à 31/10/2022.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - O Contrato poderá ser prorrogado ou rescindido, pela SECRETARIA, antes do término do prazo de vigência, extinguindo-se de pleno direito e a CONTRATADA será cientificada do implemento dessa condição resolutive, imediatamente após sua ocorrência.

**CLÁUSULA VIGÉSSIMA QUARTA  
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 CONTRATO que não puderem ser resolvidas por estes ou pelo Secretário Estadual de Saúde.

E por estarem os partícipes justos e contratados, firmam o presente Contrato, na presença da(s) testemunha(s), abaixo assinadas.

São Paulo, de de 2022

---

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Cargo  
Razão social da CONTRATADA

---

DR. JEANCARLO GORINCHTEYN  
Secretário de Estado da Saúde

---

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Cargo  
Razão social da CONTRATADA

Testemunhas:

---

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Diretor da DRS XX - XXXXXXXX

**ANEXO IV**  
**(Anexo a que se reporta a Resolução SS nº 69, de 7 de junho de 2022)**

**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 do Estabelecimento de Saúde		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
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 ao lado	Cópia do registro comercial, no caso de empresário.	
	Cópia do ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades empresárias, e no caso de sociedades por ações e entidades sem fins lucrativos, acompanhados de documentos de eleição de seus administradores. No caso de cooperativa, o estatuto deve estar adequado à Lei Federal nº 12.690/2012.	
	Cópia da inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades simples, acompanhada de prova de diretoria em exercício (documentos de eleição ou designação dos atuais administradores).	
	Cópia da Carteira de Identidade/Registro Geral (RG) do empresário e/ou responsável pelo Estabelecimento de Saúde.	
	Cópia do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do empresário e/ou responsável pelo Estabelecimento de Saúde.	
	Declaração elaborada em papel timbrado e subscrita pelo representante legal da interessada de que o estabelecimento de saúde possui patrimônio próprio, nos termos da Lei 10.201, de 07/01/1999, DOE 08/01/1999.	

"REGULARIDADE FISCAL"		
	Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ do Ministério da Fazenda, sendo aceito documento extraído via INTERNET.	
	Prova de inscrição 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.		
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. 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.		
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, 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.		
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” <ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaração de Protocolo Tempestivo, emitida até 180 (cento e oitenta) dias imediatamente anteriores à data da sua apresentação;</li> <li>• Portaria ou Ofício, com deferimento de pedido de renovação do CEBAS, que conste e esteja válida a vigência.</li> </ul>		

#### **QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA FINANCEIRA**

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

#### **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, bem como a indicação do percentual dessa capacidade para atendimento das cirurgias eletivas, avaliação pré-cirúrgica e pós-cirúrgica, objeto deste chamamento público.		
Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).		

<b>OUTRAS COMPROVAÇÕES E/OU EXIGÊNCIAS TÉCNICAS</b>		
Declaração, elaborada em papel timbrado e subscrita pelo representante legal da empresa interessada, de que se encontra em situação regular perante o Ministério do Trabalho, de acordo com o Decreto Estadual 42.911, de 06/03/1998.		
Declaração, elaborada em papel timbrado e subscrita pelo representante legal da empresa interessada (em relação aos sócios, administradores e diretores), assegurando que não ocupa/ocupam cargo ou função de confiança, em qualquer nível, na área pública de Saúde, no âmbito do estado de São Paulo, inclusive em virtude das disposições previstas no § 4º do art. 26 da Lei Federal 8.080/1990.		
Declaração elaborada em papel timbrado e subscrita pelo representante legal da interessada de que tem ciência do termo de contrato/convênio que integra este edital e que estão capacitados para atender às exigências concernentes à realização dos exames compreendidos no objeto contratual.		
Declaração elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, assegurando a inexistência de impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração.		
Declaração elaborada em papel timbrado e subscrita pelo representante legal do interessado, de que atende às normas relativas à saúde e segurança do trabalho (parágrafo único, art. 117, Constituição do Estado).		
<b>Manifestação do Centro de Credenciamento, Processamento e Monitoramento da DRS:</b> 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.		
<b>Parecer Técnico do Diretor do DRS</b> com encaminhamento, do Processo, ao Coordenador da CRS para decisão final, solicitando a inexigibilidade do convênio/contrato com vista a Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira para análise e providencias quanto à celebração do contrato/convênio.		
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





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE  
DRS \_\_\_\_\_

**PROGRAMAÇÃO FÍSICO ORÇAMENTÁRIA - HOSPITALAR**

Estabelecimento:

Nº do Convênio:

Período de Vigência:

Data de Assinatura:

Período da Avaliação:

ESPECIALIDADE DO LEITO	Nº CONTRATADO MAC (mensal)				Nº CONTRATADO FAEC (mensal)			
	MC		AC		MC		AC	
	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
Cirúrgico								
Obstétricos								
Clínico								
Crônicos								
Psiquiatria								
Pneumologia Sanitária (Tisiologia)								
Pediátricos								
Reabilitação								
Leito Dia / Cirúrgicos								
Leito Dia / Aids								
Leito Dia / Fibrose Cística								
Leito Dia / Geriatria								
Leito Dia / Saúde Mental								
Saude Mental								

INTERNAÇÕES EM LEITOS COMPLEMENTARES			
ESPECIALIDADE/LEITO	LEITOS	MÉDIA/MÊS	
		AIHs em UTI	DIÁRIAS DE UTI
UTI Adulto III			
UTI Infantil III			
UTI Neonatal III			
<b>TOTAL</b>			

Data:

Nome:

Assinatura:

**ANEXO VI**  
**(Anexo a que se reporta a Resolução SS nº 69, de 7 de junho de 2022)**

**PLANO OPERATIVO**

**Mutirão de Cirurgias**

Processo SP Sem Papel Nº:

Convênio, Contrato ou Termo de Adesão nº: 000/20XX

Data da Assinatura:

Vigência: dias.

**I - INTRODUÇÃO**

Razão Social:

CNPJ:

CNES:

Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ):

Licença de funcionamento:

Data final da validade da licença de funcionamento: / /

Endereço Sede:

Município:

CEP:

Telefone: ( )

E-mail:

Domicílio Bancário: Banco: 001- Banco do Brasil, Agência: , Conta Corrente:

Diretor/Presidente:

Diretor Clínico/Técnico:

Breve histórico da Instituição:

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 responsável 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).

## II – IDENTIFICAÇÃO DO INTERVENIENTE

Razão Social:

CNPJ:

CNES:

Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ):

Licença de funcionamento:

Data final da validade da licença de funcionamento:        /        /

Endereço Sede:

Município:

CEP:

Telefone: (    )

E-mail:

Domicílio Bancário: Banco: 001- Banco do Brasil, Agência:                    , Conta Corrente:

Diretor/Presidente:

Diretor Clínico/Técnico:

Breve histórico da Instituição:

Unidades Filiais (conforme Portaria MS/SAS nº 1.319, de 24/11/2014, publicada no DOU de 24/11/2014, §1ª - A pessoa jurídica de direito privado, quando responsáveis por mais de um Estabelecimento de Saúde, deverão cadastrar cada um deles com um CNPJ próprio, caracterizando a matriz e suas filiais, atendendo ao disposto no Art. 3º da IN RFB nº 1.470/2014):

**Unidade 1** (denominação):

Endereço:

CNES:

CNPJ:

**Unidade 2** (denominação):

Endereço:

CNES:

CNPJ:

**Unidade 3** (denominação):

Endereço:

CNES:

CNPJ:

(Obs: Se possuir maior número de unidades, favor acrescentar a quantidade de linhas necessárias).

## III – CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

Natureza Jurídica	Privado sem Fins Lucrativos (    ). Hosp. de Ensino (    ) Com fins lucrativos (    ) Fund. Pública (    )
-------------------	---

Se Privado sem Fins Lucrativos, especificar o documento CEBAS vigente	
Data de validade do documento CEBAS vigente	
Atendimento ambulatorial	sim ( ) / não ( )
Atendimento Hospitalar	sim ( ) / não ( )
Atende SUS	%
Atende outros Convênios, Contratos e Particulares	%

#### IV – CARACTERIZAÇÃO DA INFRAESTRUTURA

##### a) PARA CIRURGIAS

	Quantidade
Salas no Centro Cirúrgico	
Leitos de Recuperação Pós Anestésica (RPA)	
Leitos de UTI de Retaguarda	

##### b) ROL DE HABILITAÇÕES/REDES DE ATENÇÃO

Especialidade / Área	Portaria MS nº/ano	Data
<b>Total</b>		

#### V – IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

#### VI - JUSTIFICATIVA

#### VII – METAS FÍSICAS E FINANCEIRAS PARA O CORUJÃO DA SAÚDE (conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS)

##### a) Procedimentos cirúrgicos

Área	Complexidade	Código	Procedimento	Quantitativo e valor dos procedimentos				
				Valor Unitário	Mensal		Total	
					Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
Glândulas End.	MC	04.02.01.002-7	Paratireoidectomia	1.163,82				
Aparelho da visão	MC	04.05.02.001-5	Correção cirúrgica de estrabismo (acima de 2 músculos)	2.320,90				
	MC	04.05.02.002-3	Correção cirúrgica do estrabismo (até 2 músculos)	1.631,04				
	MC	04.05.03.004-5	Fotocoagulação a laser (por sessão)	150,30				
	MC	04.05.03.014-2	Vitrectomia posterior	3.725,26				
	AC	04.05.03.016-9	Vitrectomia posterior com infusão de perfluorocarbono e endolaser	5.842,34				

	AC	04.05.03.017-7	Vitrectomia posterior com infusão de perfluorocarbono/óleo de silicone/endolaser	6.566,82				
	MC	04.05.03.019-3	Pan-fotocoagulação de retina a laser	601,20				
	MC	04.05.05.002-0	Capsulotomia a yag laser	157,50				
Aparelho circulatório	MC	04.06.02.056-6	Tratamento cirúrgico de varizes (bilateral)	1.164,08				
	MC	04.06.02.057-4	Tratamento cirúrgico de varizes (unilateral)	966,74				
Aparelho digestivo e anexos abdominais	MC	04.07.02.027-6	Fistulectomia / fistulotomia anal	508,24				
	MC	04.07.03.002-6	Colecistectomia	1.391,54				
	MC	04.07.03.003-4	Colecistectomia videolaparoscópica	1.386,10				
	MC	04.07.04.006-4	Hernioplastia epigástrica	1.119,74				
	MC	04.07.04.009-9	Hernioplastia inguinal (bilateral)	852,04				
	MC	04.07.04.010-2	Hernioplastia inguinal / crural (unilateral)	891,02				
	MC	04.07.04.011-0	Hernioplastia recidivante	832,86				
Aparelho osteomuscular	AC	04.08.01.014-2	Reparo de rotura do manguito rotador (inclui procedimentos descompressivos)	591,50				
	AC	04.08.03.065-8	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via antero-posterior nove ou mais níveis	5.937,56				
	AC	04.08.03.066-6	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior oito níveis	5.279,46				
	AC	04.08.03.069-0	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior posterior até oito níveis	4.012,68				
	AC	04.08.03.07-20	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via anterior sete níveis	4.012,68				
	AC	04.08.03.073-9	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior oito níveis	4.148,26				
	AC	04.08.03.076-3	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior nove níveis	5.281,46				
	AC	04.08.03.080-1	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior doze níveis ou mais	5.281,46				
	AC	04.08.03.081-0	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior dez níveis	5.281,46				
	AC	04.08.03.082-8	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior onze níveis	5.281,46				
	AC	04.08.03.086-0	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior seis níveis	5.013,88				
	AC	04.08.03.090-9	Tratamento cirúrgico de deformidade da coluna via posterior sete níveis	5.241,46				
	AC	04.08.04.007-6	Artroplastia de revisão ou reconstrução do quadril	3.357,74				
	AC	04.08.04.008-4	Artroplastia total primária do quadril cimentada	3.270,54				
	AC	04.08.04.009-2	Artroplastia total primária do quadril não cimentada/ híbrida	2.429,44				
	AC	04.08.05.005-5	Artroplastia total de joelho- revisão/ reconstrução	3.082,68				
	AC	04.08.05.006-3	Artroplastia total primaria do joelho	2.309,68				
	MC	04.08.05.016-0	Reconstrução ligamentar intra-articular do joelho (cruzado anterior)	3.204,36				

	MC	04.08.05.089-6	Tratamento cirúrgico de rotura do menisco com meniscectomia parcial/ total	664,52				
Aparelho geniturinário	MC	04.09.01.018-9	Litotripsia	773,74				
	MC	04.09.01.020-0	Nefrectomia parcial	1.683,48				
	MC	04.09.01.021-9	Nefrectomia total	1.707,30				
	MC	04.09.01.022-7	Nefrolitotomia	1.636,48				
	MC	04.09.01.023-5	Nefrolitotomia percutânea	1.603,00				
	MC	04.09.01.028-6	Nefrostomia c/ ou s/ drenagem	1.300,54				
	MC	04.09.01.029-4	Nefrostomia percutânea	1.200,94				
	MC	04.09.01.056-1	Ureterolitotomia	1.532,22				
	MC	04.09.03.004-0	Ressecção endoscópica de próstata	1.189,36				
	MC	04.09.04.024-0	Vasectomia	612,94				
	MC	04.09.06.010-0	Histerectomia (por via vaginal)	920,16				
	MC	04.09.06.011-9	Histerectomia c/ anexectomia (uni / bilateral)	1.541,40				
	MC	04.09.06.012-7	Histerectomia subtotal	1.092,08				
	MC	04.09.06.013-5	Histerectomia total	1.268,06				
	MC	04.09.06.015-1	Histerectomia videolaparoscópica	929,22				
	MC	04.09.06.018-6	Laqueadura tubária	678,04				
Nefrologia	AC	04.18.01.003-0	Confecção de fístula arteriovenosa p/ hemodiálise	1.200,00				
TOTAL								

b) Procedimentos pré e pós cirúrgicos

Código	Procedimento	Quantitativo e valor dos procedimentos				
		Físico Valor Unitário	Mensal		Total	
			Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
202020380	Hemograma Completo	4,11				
202010473	Dosagem de Glicose	1,85				
202010503	Dosagem de hemoglobina glicosilada	7,86				
202010260	Dosagem de Cloreto	1,85				
202010317	Dosagem de Creatinina	1,85				
202010635	Dosagem de Sódio	1,85				
202010643	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Oxalacética (TGO)	2,01				
202010651	Dosagem de Transaminase Glutâmico-Pirúvica (TGP)	2,01				
202010694	Dosagem de Ureia	1,85				
202010600	Dosagem de Potássio	1,85				
202020290	Contagem de Fibrinogênio	4,60				
202020070	Determinação de tempo de Coagulação	2,73				
202020126	Determinação de tempo de trombina	2,85				
202020134	Determinação de tempo de Tromboplastina parcial ativada (TTP ativada)	5,77				
202020142	Determinação de tempo e atividade de Protrombina (TAP)	2,73				
202010619	Dosagem de proteínas totais	1,40				
202050017	Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento da urina	3,70				
204030137	Radiografia de Tórax (PA+ inspiração+ expiração+ lateral)	14,32				
204030153	Radiografia de Tórax (PA e Perfil)	9,50				



211020036	Eletrocardiograma	5,15				
301010072	Consulta médica em atenção especializada (avaliação cirúrgica)	10,00				
301010072	Consulta médica em atenção especializada (avaliação pré-anestésica)	10,00				
301010072	Consulta médica em atenção especializada (reavaliação pós-cirúrgica)	10,00				
TOTAL						

## VIII – INDICADORES PACTUADOS

NOME DA META	DESCRIÇÃO	AÇÕES	FORMA DE CALCULO

Deverão existir Metas Quantitativas e Metas Qualitativas

Abaixo, sugestões de metas que o DRS poderá substituir por outras que julgar mais adequadas.

- Alcance da produção em relação ao contratado/conveniado;
- Apresentação das contas no mês imediato à realização do procedimento;
- Disponibilização dos exames no Portal da CROSS;
- Serviço de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- Realização de pesquisa de satisfação do usuário;
- Acolhimento com classificação de risco;
- Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.

## IX – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, DECLARO, para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde, Departamento Regional de Saúde de XXXXXXX – DRS XX, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano Operativo.

Cidade, de de 2022.

-----  
**Nome do representante legal**  
Cargo  
Razão Social da Convênida/Contratada

\_\_\_\_\_  
**Nome do Diretor Responsável**  
Nome do Órgão Responsável

\_\_\_\_\_  
**Nome do representante legal**  
Cargo  
Razão Social do Interveniente

\_\_\_\_\_  
**Nome do Diretor Técnico da DRS**  
Nome da DRS

**ANEXO VII**  
**(Anexo a que se reporta a Resolução SS nº 69, de 7 de junho de 2022)**

**RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE CIRURGIAS ELETIVAS REALIZADOS**  
**(A que se refere o Edital de Convocação Pública 02/2022)**

**Processo SP Sem Papel nº:**

**Convênio/Contrato nº:**

**Razão Social do Prestador de Serviço:**

**CNPJ:**

**CNES:**

Exame	Código do Procedimento	Nome do Procedimento	Data do agendamento da Cirurgia Eletiva	Data da realização da Cirurgia Eletiva	Data da alta do paciente da Cirurgia Eletiva	Nome completo do Paciente	RG	Idade	Endereço	Telefone	Assinatura do Paciente
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											
8.											
...											

Cidade, .../.../2022

\_\_\_\_\_  
Nome / Carimbo / Assinatura do Responsável do Estabelecimento de Saúde (identificar)

\_\_\_\_\_  
Nome / Carimbo / Assinatura do GestoResponsável no DRS (identificar)

**ANEXO VIII**  
**(Anexo a que se reporta a Resolução SS nº 69, de 7 de junho de 2022)**

**ATESTADO DE REALIZAÇÃO,**  
**PARA FINS DE PAGAMENTO POR SERVIÇOS PRESTADOS DE CIRURGIAS**  
**ELETIVAS**

<b>PROCESSO SP SEM PAPEL Nº</b>	
<b>CONVÊNIO Nº</b>	
<b>CONTRATO Nº</b>	
<b>RAZÃO SOCIAL</b>	
<b>NOME FANTASIA</b>	
<b>CNPJ</b>	
<b>BANCO/AGÊNCIA/CONTA CORRENTE</b>	
<b>OBJETO</b>	

Código e Nome do Procedimento (Conf. Tabela SUS)	Data de Início e Data de Término do Período Avaliado	Quantidade de Cirurgias a serem pagas	Valor Unitário (Conf. Tabela SUS)	Valor Total (Quant. x Valor Unit.)
<b>INSERIR QUANTAS LINHAS FOREM NECESSÁRIAS, EM CONFORMIDADE COM A QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS DO ANEXO I</b>				
<b>TOTAL</b>		<b>Quantidade Total</b>		<b>Soma do Valor Total</b>

O gestor designado pelo Departamento Regional de Saúde – DRS \_\_\_\_\_, ATESTA a realização dos serviços constantes na listagem em anexo.

Atesta ainda que os serviços prestados foram realizados a contento.

Encaminhe-se ao Grupo de Controle Financeiro – GCF, da Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira - CGOF, para fins de pagamento.

Assinaturas:

\_\_\_\_\_  
Nome e Cargo do Gestor do DRS  
Nome e Sigla do Órgão do DRS

\_\_\_\_\_  
Nome do Diretor Técnico  
Nome e Sigla do DRS

**ANEXO IX**  
**(Anexo a que se reporta a Resolução SS nº 55, de 25 de maio de 2022)**

**CONTAS BANCÁRIAS DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE QUE REALIZARÃO**  
**CIRURGIAS ELETIVAS**

1) Enviar para o e-mail: [gcf@saude.sp.gov.br](mailto:gcf@saude.sp.gov.br) (assim que forem habilitados os prestadores de serviços que responderem e forem selecionados para efetuar as cirurgias eletivas).

2) O Financeiro de cada DRS, deve proceder ao cadastramento das referidas contas no junto ao SIAFEM, para que a CGOF, possa efetuar o pagamento pelos exames realizados.

"ATENÇÃO: Este simples informe das contas correntes bancárias dos prestadores de serviços, não representa garantia de pagamento, pois o Prestador de Serviços não poderá constar negativamente do CADIN, deverá estar cadastrado no SIAFEM (pela DRS, a sua conta bancária necessitará estar ativa quando a CGOF receber o Atestado de Realização das Cirurgias Eletivas e nem estar enquadrado em qualquer outro impeditivo legal ou administrativo.

DRS	Conveniado	CNPJ	SP Sem Papel Processo nº	Banco	Agência	Conta Corrente, com DV
				001		
				001		
				001		
				001		

**Informação enviada por pelo Gestor do DRS (nome, lotação e data):**