

CONVÊNIO nº: 04/2024

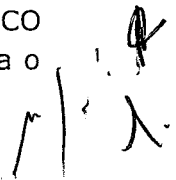
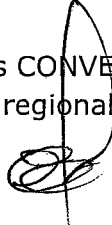
Processo SEI nº: 024.00192126/2024-08

Convênio de assistência à saúde, que entre si celebram o Estado de São Paulo, por intermédio de sua Secretaria de Estado da Saúde e o (a) Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília-HCFAMEMA e a Fundação de Apoio à Faculdade de Medicina de Marília e ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília-FAMAR.

Pelo presente instrumento, o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº. 188, neste ato representada por seu Secretário de Estado da Saúde, Dr. Eleuses Vieira de Paiva, Nacionalidade: brasileiro, Estado Civil: casado, Profissão: médico, portador do RG nº: 5.943.754-6 e inscrito no CPF nº: 353.542.676-68, daqui por diante denominada **SECRETARIA**, e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - HCFAMEMA, CNPJ nº. 24.082.016/0001-59, inscrito no CREMESP sob nº 902958, com endereço na cidade de Marília, na Rua Doutor Reinaldo Machado, nº. 255, constituída como entidade autárquica, considerando a Lei Complementar nº 1.262, de 06 de Maio de 2015, publicado no D.O.E. de 07 de Maio de 2015, neste ato representado por seu Superintendente, Tarcisio Adilson Ribeiro Machado brasileiro, casado, médico, RG nº. 7.415.639, CPF nº. 538.397.658-20, doravante denominada **CONVENIADO** e a Fundação de Apoio à Faculdade de Medicina de Marília e ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília-FAMAR, CNPJ nº 09.161.265/0001-46, com endereço na cidade de Marília na Rua Marrey Junior nº 162, bairro Fragata, com contrato social arquivado no 1º Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, neste ato representado pela Diretora Presidente Sra. **Eloisa Helena Martinez Capel Gelsi**, brasileira, casada, Administradora, RG nº 14.610.970-3, CPF nº 064.282.038-47 doravante denominado(a) FUNDAÇÃO CONVENIADA, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial em seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial em seus artigos 218 e seguintes; as **Leis Federais nº. 8.080/90, nº 8.142/90, e nº 14.133/2021; Lei estadual nº 17.893/2024; Decreto estadual nº 66.173, de 26/10/2021; na Lei Complementar estadual nº 791/1995; na Lei estadual nº 10.201/1999; Decreto nº 69.125, de 9 de dezembro de 2024;** e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, têm entre si, justo e acordado, o presente Convênio de assistência integral à saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - O OBJETO

O presente convênio tem por objeto a integração dos CONVENIADOS no SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), mediante a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada para o



desenvolvimento de ações e serviços consistentes da prestação de assistência médico-hospitalar e ambulatorial e outras, visando à garantia da atenção integral à saúde dos usuários na forma e condições discriminadas no PLANO OPERATIVO que integra este instrumento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - O objeto do presente convênio será executado pelos CONVENIADOS por meio de seus respectivos profissionais de saúde, corpo clínico e técnico, devidamente habilitados para o exercício das funções pertinentes.

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

PARÁGRAFO TERCEIRO - Os serviços compreendem, ainda, a disponibilização da estrutura dos CONVENIADOS (física e de pessoal) para a formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino e para a garantia de campo de ensino e pesquisa, nos termos do artigo 27, parágrafo único da Lei 8.080/1990.

PARÁGRAFO QUARTO - Os serviços ora CONVENIADOS compreendem a utilização, pelos usuários do Sistema Único de Saúde SUS, da capacidade instalada da CONVENIADA, incluídos os equipamentos médico-hospitalares e Banco de Sangue, devendo ser atingidas as metas de produção discriminadas no Plano Operativo que integra o presente convênio.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO

Para atender ao objeto deste convênio, os CONVENIADOS se obrigam a realizar duas espécies de internação:

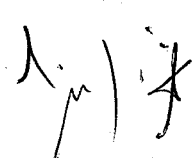
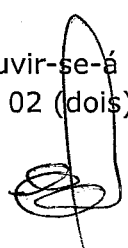
- I - eletiva;
- II - emergência ou de urgência.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A internação eletiva somente será efetuada pelos CONVENIADOS mediante a apresentação de laudo médico autorizado por profissional do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), ou da respectiva Autorização de Internação Hospitalar.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A internação de emergência ou de urgência será efetuada pelos CONVENIADOS sem a exigência prévia de apresentação de qualquer documento.

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

PARÁGRAFO QUARTO - Na ocorrência de dúvida, ouvir-se-á os CONVENIADOS no prazo de 02 (dois) dias, emitindo-se parecer conclusivo em 02 (dois) dias.



CLÁUSULA TERCEIRA - DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS

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

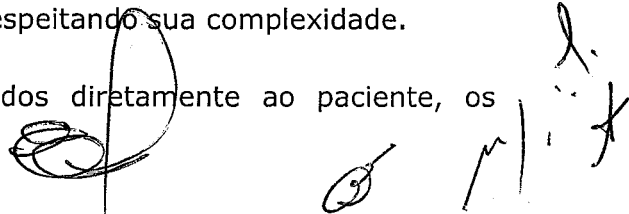
I- Assistência médico-ambulatorial:

- 1 - atendimento médico, nas especialidades relacionadas no PLANO OPERATIVO, com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área, incluindo os de rotina, urgência ou emergência, compreendendo os enumerados nos itens I e II da Cláusula Segunda;
- 2 - assistência social;
- 3 - atendimento odontológico, quando disponível;
- 4 - assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição, e outras, quando indicadas;
- 5 - serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT);
- 6 - recrutamento e seleção de doadores de sangue, coleta, processamento e armazenamento o sangue e hemocomponentes, quando se tratar de entidade com hemocentro.

II - Assistência técnico-profissional e hospitalar:

- 1 - tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação;
- 2 - assistência por equipes médicas especializadas, de enfermagem e pessoal auxiliar;
- 3 - utilização de centro cirúrgico e procedimentos anestésicos;
- 4 - tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com a listagem do Sistema Único de Saúde - RENAME;
- 5 - fornecimento de sangue e hemoderivados;
- 6 - quando a entidade for Hemocentro deverá se responsabilizar pela coleta, processamento, análise e fornecimento de sangue e componentes necessários ao atendimento de pacientes, de acordo com as Normas Técnicas do Ministério da Saúde em vigência, realizando exames de pesquisa de grupo sanguíneo ABO, fator Rh e provas de compatibilidade, bem como armazenamento de sangue e seus componentes, a serem transfundidos em pacientes, bem como pelo rastreamento e exames pertinentes dos receptores de hemocomponentes envolvidos em casos de soroconversão de doadores;
- 7 - utilização de materiais e insumos necessários ao atendimento;
- 8 - procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- 9 - utilização dos serviços gerais;
- 10 - fornecimento de roupa hospitalar;
- 11 - diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente, respeitados os direitos do acompanhante, para casos previstos em lei, ou por necessidade do paciente;
- 12 - diárias de UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário, e quando contratadas;
- 13 - alimentação com observância das dietas prescritas;
- 14 - procedimentos especiais, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia, e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade.

PARÁGRAFO ÚNICO - Além dos serviços prestados diretamente ao paciente, os



CONVENIADOS devem assegurar campo para realização de pesquisas de interesse do SUS e a disponibilização de sua estrutura para o ensino, garantindo a formação de pessoal em todos os níveis (técnico, graduação, pós-graduação, residência médica e multiprofissional).

CLÁUSULA QUARTA- DAS CONDIÇÕES GERAIS

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

- I - o acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- II - o encaminhamento e atendimento do usuário será de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- III - gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste convênio;
- IV - a prescrição de medicamentos observará a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;
- V - o atendimento será humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- VI - observar integralmente os protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;
- VII - observar as metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse convênio;
- VIII - observar, para realização de pesquisas, as regras fixadas pelos órgãos competentes, em especial, mas não exclusivamente, a ANVISA, o Conselho Nacional de Saúde e a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa;
- IX - observar, para a formação de pessoal, as regras fixadas pelos órgãos competentes, em especial, mas não exclusivamente, o Ministério da Educação, a Comissão Nacional de Residência Médica e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

CLÁUSULA QUINTA - DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

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

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

PARÁGRAFO SEGUNDO - Considerando a natureza dos dados tratados, as características específicas do tratamento e o estado atual da tecnologia, assim como os princípios previstos no caput do art. 6º da Lei Federal nº 13.709/2018, a **CONVENIADA** deve adotar, em relação aos dados pessoais, medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a

proteger os dados e informações de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

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

PARÁGRAFO QUARTO - A **CONVENIADA** deve:

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

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

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

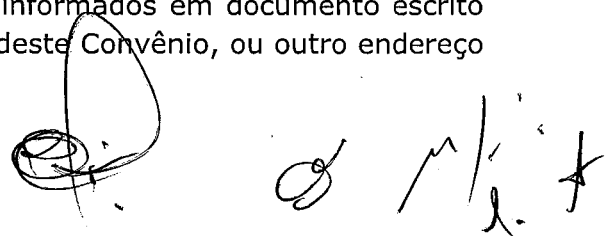
PARÁGRAFO SEXTO - A **CONVENIADA** deve adotar as medidas cabíveis para auxiliar na investigação, mitigação e reparação de cada um dos incidentes de segurança.

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

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

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

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



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

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

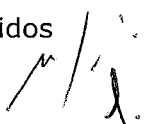
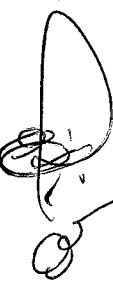
PARÁGRAFO DÉCIMO TERCEIRO - É vedada a transferência de dados pessoais, pela **CONVENIADA**, para fora do território do Brasil sem o prévio consentimento, por escrito, da **SECRETARIA**, e demonstração da observância, pela **CONVENIADA**, da adequada proteção desses dados, cabendo à **CONVENIADA** o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

CLÁUSULA SEXTA - DOS PROCEDIMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS E NUTRIÇÃO ENTERAL NÃO DISPONÍVEIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

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

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

1. A **SECRETARIA** analisará os Laudos para avaliação de solicitação de medicamento/nutrição enteral por paciente de Instituições Públicas e Privadas, visando à utilização racional dos recursos públicos de acordo com as necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, respeitados os princípios da equidade e da integralidade do atendimento.
2. O prazo para análise dos Laudos para avaliação de solicitação de medicamento/nutrição enteral por paciente de Instituições Públicas e Privadas pela **SECRETARIA** será de até 30 (trinta) dias.
3. A **SECRETARIA** poderá, no curso da análise dos Laudos para avaliação de solicitação de medicamento/nutrição enteral por paciente de Instituições Públicas e Privadas, requerer exames complementares, sempre que entender necessário.
4. Os Laudos para avaliação de solicitação de medicamento/nutrição enteral por paciente de Instituições Públicas e Privadas, após avaliação e parecer técnico dos médicos da Comissão de Farmacologia da **SECRETARIA**, serão devolvidos



à **CONVENIADA** juntamente com a indicação o local para retirada do fármaco pelo paciente, ou com a rejeição justificada do pedido.

5. O medicamento/nutrição enteral será concedido(a) no prazo de, no máximo, 180 (cento e oitenta) dias.
6. Caso seja necessária a concessão dos medicamentos/nutrição enteral após o prazo previsto no inciso anterior, a **CONVENIADA** deverá submeter nova receita e novo Laudo para avaliação de solicitação de medicamento/nutrição enteral por paciente de Instituições Públicas e Privadas à aprovação da **SECRETARIA**, nos termos deste parágrafo.
7. A rejeição do Laudo para avaliação de solicitação de medicamento/nutrição enteral por paciente de Instituições Públicas e Privadas constará o motivo da decisão administrativa, como inconsistência entre dados clínicos, incompatibilidade entre CID e o medicamento/insumo solicitado, ausência de valor terapêutico comprovado, medicamento em caráter experimental ou ausência de registro no país em conformidade com a legislação sanitária, efetividade do tratamento e sustentabilidade do Sistema Único de Saúde - SUS, dentre outros.

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

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

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS RESPONSABILIDADES DOS CONVENIADOS

Pelo presente instrumento, os CONVENIADOS se responsabilizam pela:

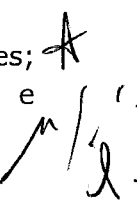
- a) elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
- b) elaboração do Plano Operativo;
- c) promoção da educação permanente de recursos humanos;
- d) realização do aprimoramento da atenção à saúde.

CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DOS CONVENIADOS

OS CONVENIADOS se obrigam a:

- I - cumprir todas as condições especificadas no PLANO OPERATIVO, parte integrante deste convênio;
- II - manter as condições técnicas necessárias ao bom atendimento dos usuários do SUS/SP com zelo pela qualidade das ações e serviços oferecidos, buscando alcançar os resultados pactuados;
- III - alimentar, regularmente, os bancos de dados dos sistemas de informação de interesse do Sistema Único de Saúde - SUS;
- IV - informar, diariamente, à **SECRETARIA**, o número de vagas disponibilizadas à Central de Regulação de Vagas;

- V - assegurar nas internações de gestantes, crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 anos, a possibilidade da presença de um acompanhante no hospital, em tempo integral, com direito a alojamento e alimentação;
- VI - indicar o(s) nome(s) de responsável(is) pela fiscalização da execução do convênio e manter atualizada a SECRETARIA de qualquer alteração;
- VII - assegurar as condições necessárias ao acompanhamento, à supervisão, ao controle, à fiscalização e à avaliação da execução do objeto do convênio com o fim de permitir e facilitar o acesso de agentes relacionados à fiscalização a todos os documentos relativos à execução do objeto do convênio, prestando-lhes todas e quaisquer informações solicitadas;
- VIII - assegurar que toda divulgação das ações objeto do convênio seja informada à SECRETARIA, promovendo-se a sua disponibilização em ambiente virtual e observando, quando for o caso, as orientações e diretrizes acerca da identidade visual do Governo do Estado de São Paulo;
- IX - utilizar os bens materiais e serviços custeados com recursos públicos vinculados à parceria em conformidade com o objeto pactuado;
- X - comunicar de imediato à SECRETARIA a ocorrência de qualquer fato relevante à execução do presente convênio;
- XI - responder pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras despesas de sua responsabilidade, resultantes da execução do objeto deste convênio, bem assim por eventuais danos ou prejuízos causados a terceiros, isentando a SECRETARIA de qualquer responsabilidade;
- XII - dispor, por razões de planejamento das atividades assistenciais, de informação sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, com o registro do município de residência e, para os residentes nesta capital do Estado de São Paulo, o registro da região da cidade onde residem (Centro, Leste, Oeste, Norte ou Sul);
- XIII - manter, em perfeitas condições de uso, os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços conveniados;
- XIV - manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico;
- XV - não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto nos casos de consentimento informado, devidamente aprovado pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa Consentida, quando deverá haver manifestação expressa de consentimento do paciente ou de seu representante legal, por meio de termo de responsabilidade pelo tratamento a que será submetido;
- XVI - atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- XVII - justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional;
- XVIII - permitir, no caso de hospitalização, a visita diária ao paciente internado respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;
- XIX - esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- XX - 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;
- XXI - garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
- XXII - assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos, religiosa e

espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;

XXIII - possuir e manter em pleno funcionamento:

- a. Comissão de Prontuário Médico;
- b. Comissão de Óbitos;
- c. Comissões de Ética Médica e de Controle de Infecção Hospitalar.

XXIV - instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infra legal, independentemente de notificação pela SECRETARIA;

XXV - fornecer ao paciente atendido, por ocasião de sua saída, seja no Ambulatório, Pronto-Socorro ou Unidade Hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento prestado, denominado "INFORME DE ATENDIMENTO", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- a. Nome do paciente;
- b. Nome da Unidade de atendimento;
- c. Localização do Serviço/Hospital (endereço, município estado);
- d. Motivo do atendimento (CID-10);
- e. Data de admissão e data da alta (em caso de internação);
- f. Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
- g. A informação no cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais".

XXVI - colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do relatório a que se refere o item anterior, arquivando-a no prontuário do paciente, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei;

XXVII - 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;

XXVIII - 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;

XXIX - submeter-se à regulação instituída pelo gestor;

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

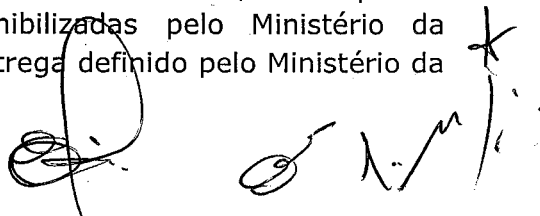
XXXI - atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização e da Política Estadual de Humanização;

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

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

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

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

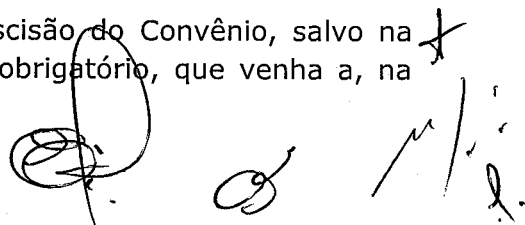


- XXXVI - os registros dos atendimentos ambulatoriais e/ou hospitalares, realizados em um determinado mês, devem ser apresentados no início da competência seguinte;
- XXXVII - garantir a utilização dos recursos na exclusiva finalidade pactuada, sob pena de desvio de finalidade na aplicação dos recursos, sem embargo das demais cominações legais;
- XXXVIII - realizar estudo periódico de dimensionamento de pessoal para a demanda dos serviços prestados de modo a subsidiar o ingresso de profissionais necessários à consecução do objeto do convênio.
- XXXIX - identificar e informar à **SECRETARIA** os atendimentos e internações que foram cobertos por plano de saúde suplementar.

CLÁUSULA NONA - DOS RECURSOS FINANCEIROS ORIUNDOS DO PRESENTE CONVÊNIO

Sem prejuízo do cumprimento do objeto do presente instrumento, descrito na Cláusula Primeira, e das demais obrigações estipuladas no presente instrumento, a FUNDAÇÃO CONVENIADA fica, ainda, obrigada a:

- I - aplicar os recursos financeiros repassados pela SECRETARIA, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, exclusivamente na execução do objeto do ajuste e na forma prevista no PLANO OPERATIVO;
- II - receber e gerir os recursos financeiros repassados para a execução do objeto do convênio em uma única, exclusiva e específica conta bancária aberta junto a instituição financeira, adotando medidas tendentes a uma possível obtenção de isenção de tarifa bancária;
- III - no período correspondente ao intervalo entre a transferência dos recursos e a sua efetiva utilização, os valores recebidos deverão ser aplicados em caderneta de poupança ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto, lastreada em títulos da dívida pública;
- IV - manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos ao objeto do convênio;
- V - responsabilizar-se pela legalidade e regularidade das despesas realizadas para a execução do objeto do convênio, pelo que responderá diretamente perante a SECRETARIA e demais órgãos incumbidos da fiscalização nos casos de descumprimento;
- VI - contratar, se necessário, pessoal para a execução das atividades previstas neste convênio, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do objeto desta avença;
- VII - limitar suas despesas com o pagamento de remuneração e vantagens de qualquer natureza a 80% do valor global das receitas obtidas por intermédio do presente convênio;
- VIII - fixar o valor do teto constitucional estadual como limite máximo à remuneração bruta e individual paga com recursos deste convênio aos empregados e diretores da FUNDAÇÃO CONVENIADA envolvidos diretamente na execução do objeto do presente convênio, observados os padrões praticados por entidades congêneres, além das demais vedações legais e constitucionais incidentes;
- VIII.1 - o descumprimento deste item ensejará rescisão do Convênio, salvo na hipótese de inobservância decorrente de reajuste salarial obrigatório, que venha a, na vigência do ajuste, elevar a remuneração além deste limite;



VIII.2 - o disposto neste item se aplica aos empregados e diretores da FUNDAÇÃO CONVENIADA, independentemente da quantidade de contratos/convênios que esta mantém com o Estado;

VIII.3 - para fins de incidência do limite deverão ser computados eventuais verbas remuneratórias recebidas de entes públicos, em razão de outro vínculo laboral mantido pelo empregado;

VIII.4 - além do limite estabelecido neste item, a remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos diretores, dirigentes e empregados da Conveniada não poderão exceder os níveis de remuneração praticados na rede privada de saúde, observando-se a média de valores de, pelo menos 10 (dez) instituições de mesmo porte e semelhante complexidade dos hospitais sob gestão de entidades privadas, remuneração esta baseada em indicadores específicos divulgados por entidades especializadas em pesquisa salarial existentes no mercado;

IX - exigir, de empregados, em qualquer hipótese, o cumprimento da jornada contratual, por meio de ponto biométrico;

X - disponibilizar, em seu sítio na rede mundial de computadores em relação ao presente CONVÊNIO:

a) O Termo de convênio e seus aditivos;

b) a remuneração, complementação ou quaisquer outras vantagens, bruta e individual, paga com recursos do CONVÊNIO, de todos os seus empregados e diretores;

c) a relação de pessoas físicas e jurídicas contratadas e dados de sua identificação (endereço, CPF, C.N.P.J. e outros pertinentes), bem como o objeto do serviço contratado;

d) as prestações de contas;

e) relatórios anuais indicando os valores executados e as atividades, obras e serviços realizados;

f) pagamentos relativos a pessoal, com a especificação e individualização, quando for o caso, dos feitos a pessoas que mantenham outro vínculo, como servidor público, com órgãos ou entidades da Administração Pública do Estado;

g) pagamentos a pessoas físicas e jurídicas por prestação de serviço de qualquer natureza; e

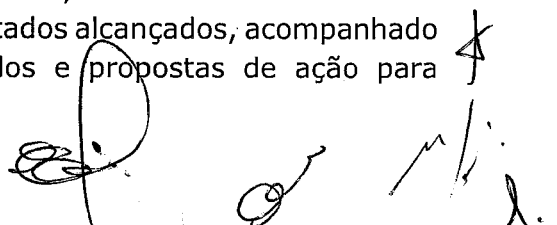
h) os regulamentos para contratação de bens, obras e serviços, fundados nos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência,, nos termos do parágrafo único do artigo 8º da Lei 17.893, de 02 de abril de 2024.

XI - declarar, por escrito e sob as penas da lei, anteriormente à contratação da prestação de serviços de pessoa jurídica, que não dispõem as conveniadas de pessoal próprio suficiente para a execução do objeto do convênio;

XII - definir conjuntamente com o CONVENIADO HCRP o plano anual de aplicação de recursos e a realização das despesas correntes, sem prejuízo dos demais mecanismos de controle e fiscalização a qualquer tempo;

XIII - manter Demonstrativos de Contas parciais disponibilizados em ambiente eletrônico para consulta, e apresentar, sempre que solicitado, e ao final do período de 12 (doze) meses, relatórios de execução do objeto e de execução financeira ao CONVENIADO HCRP, de acordo com a legislação e regulamentação aplicáveis, contendo:

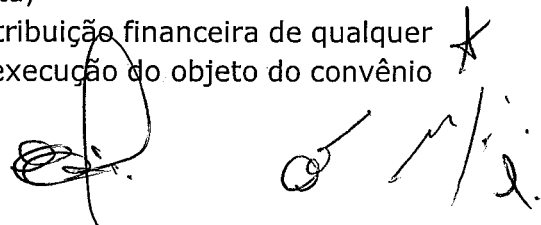
1. Comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, acompanhado de justificativas para todos os resultados não alcançados e propostas de ação para superação dos problemas enfrentados;



2. Demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução, em regime de caixa e em regime de competência;
3. Comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária.
- XIV - transferir, integralmente, ao CONVENIADO HC, em caso de rescisão do Convênio, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde;
- XV - responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão de atendimento prestado no âmbito do SUS;
- XVI - afixar aviso, em local visível, sobre a gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- XVII - notificar a SECRETARIA, por sua instância situada na jurisdição do Conveniado, de eventual alteração de seus Estatutos ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;
- XVIII - assegurar de que o limite dos plantões respeite a legislação do estado.
- XIX - instituir controles internos aptos a, considerando a gestão de riscos, garantir o cumprimento dos seguintes objetivos, sem prejuízo de outros que se entender necessários para o cumprimento dos objetivos estratégicos da instituição:
 - a) Aprimorar a gestão administrativa e financeira do presente ajuste;
 - b) Incrementar a qualidade na prestação de serviços de saúde;
 - c) Acompanhar a prestação de serviços nos hospitais universitários;
 - d) Prevenir riscos trabalhistas e previdenciários;
 - e) Mitigar riscos regulatórios, que assegurem que a instituição esteja em conformidade com as leis e regulamentos aplicáveis ao setor em que atua;
 - f) Prevenir riscos relacionados à corrupção como suborno, pagamento de propinas, facilitação de pagamentos indevidos e outras práticas ilícitas, garantindo que a instituição atue de acordo com a Lei Anticorrupção;
 - g) Assegurar riscos relacionados à privacidade de dados e segurança da informação em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados;
 - h) Avaliar a produtividade das metas e resultados;
 - i) Monitorar a aplicação dos recursos financeiros oriundos do presente ajuste;
 - j) Promover a transparência na divulgação de informações, assegurando que relatórios e dados relevantes sejam acessíveis ao público.
- XX - a observância dos elementos relacionados no artigo 5º, bem como das vedações enumeradas no artigo 6º, ambos da Lei nº 17.893, de 2 de abril de 2024.

PARÁGRAFO ÚNICO - Fica terminantemente vedada à FUNDAÇÃO CONVENIADA:

- I - Utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos repassados pela SECRETARIA para finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
- II - Cobrança direta ou indireta ao paciente vinculado ao SUS por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referentes à assistência a ele prestada, sendo lícito à CONVENIADA, no entanto, buscar o ressarcimento a que se refere o artigo 32 da Lei 9.656, de 03-06-1998, nas hipóteses e na forma ali prevista;
- III - pagar gratificação, prêmio, remuneração ou retribuição financeira de qualquer espécie, a pessoa que não esteja diretamente vinculada à execução do objeto do convênio ou sem a devida contraprestação laborativa;



- IV - aplicar os recursos com despesas de taxas de administração ou assemelhadas, bem como com despesas decorrentes de má-gestão;
- V - utilizar os recursos deste convênio para locação de imóvel, exceto para atendimento específico de ações e serviços que lhe constituem objeto;
- VI - realizar despesas, de qualquer espécie, com recursos provenientes deste CONVÊNIO, sem a prévia aprovação do CONVENIADO HC;
- VII - celebrar contratos de qualquer natureza com empresas que estejam suspensas ou impedidas de licitar/negociar com a Administração Pública, bem como com empresas que tenham sido declaradas inidôneas para licitar/contratar com a Administração Pública;
- VIII - contratar a prestação de serviço ou fornecimento de bens com empresa que tenha entre seus empregados cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, daqueles que exercem cargos em comissão de direção ou assessoramento vinculados aos quadros da SECRETARIA ou das CONVENIADAS;
- IX - realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento, exceto se decorrente de instrumento jurídico próprio;
- X - efetuar pagamento referente a serviço prestado ou compra realizada em data posterior à vigência deste instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA

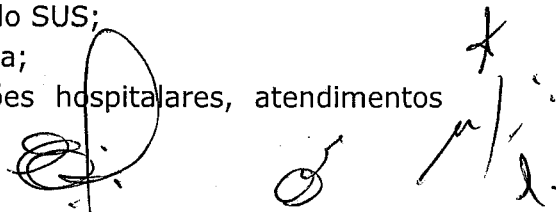
Para a execução dos serviços objeto do presente Convênio, a SECRETARIA obriga-se a:

- I - transferir os recursos previstos neste convênio à FUNDAÇÃO CONVENIADA, conforme CLÁUSULA SÉTIMA deste ajuste;
- II - controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- III - estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- IV - analisar os relatórios elaborados pelos CONVENIADOS, comparando-se as metas do PLANO OPERATIVO com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;
- V - verificar se a FUNDAÇÃO CONVENIADA não conta, na Diretoria, com pessoa que seja titular de cargo em comissão ou função de confiança na Administração Pública, mandato no poder legislativo ou cargo de dirigente estatutário de partido político, ainda que licenciados.
- VI - avaliar, controlar e fiscalizar a identificação dos atendimentos sujeitos ao ressarcimento, conforme legislação vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO PLANO OPERATIVO ANUAL

O PLANO OPERATIVO ANUAL, parte integrante deste convênio e condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pela SECRETARIA e pelos CONVENIADOS, que deverá conter:

- I - todas as ações e serviços objeto deste convênio, incluindo as ações voltadas à formação de pessoal e realização de pesquisa no âmbito do SUS;
- II - a estrutura tecnológica e a capacidade instalada;
- III - definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos



ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra referência;

IV - definição das metas de qualidade;

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

a) ao Sistema de Apropriação de Custos;

b) à prática de atenção humanizada aos usuários, de acordo com os critérios definidos pela SECRETARIA;

c) ao trabalho de equipe multidisciplinar;

d) ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;

e) ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comissão de óbito);

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

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

PARÁGRAFO ÚNICO - O PLANO OPERATIVO poderá ser reavaliado a qualquer tempo, em função de eventuais alterações de inclusão ou supressão de procedimentos médico-hospitalares e deverá ser encartado no respectivo processo de convênio ou de celebração de contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS RECURSOS HUMANOS DOS CONVENIADOS

Os profissionais destinados pelos CONVENIADOS para a execução do objeto do presente instrumento, na condição de empregado, estagiário, técnico, pesquisador, professor, médico, médico residente, enfermeiro, cirurgião, nutricionista, e todos os demais profissionais de saúde necessários, nenhuma responsabilidade terão em relação ao outro CONVENIADO, ficando a cargo exclusivo de cada um deles a integral responsabilidade no que se refere a todos os direitos do seu quadro de pessoal, mormente as obrigações de natureza remuneratória, securitária, social, fiscal, trabalhista, tributária e previdenciária, inexistindo solidariedade entre as partícipes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Para os efeitos deste convênio, consideram-se profissionais que atuam pelos CONVENIADOS:

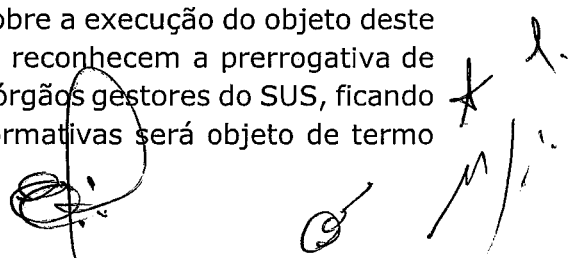
1 - o membro do corpo clínico dos CONVENIADOS;

2 - o profissional que tenha vínculo de emprego com os CONVENIADOS;

3 - o profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços aos CONVENIADOS ou, por estes, autorizado;

4 - alunos graduandos e pós-graduandos, pesquisadores, bolsistas, entre outros devidamente habilitados que atuem na área da saúde, do ensino e da pesquisa.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar, exercidos pela SECRETARIA sobre a execução do objeto deste CONVÊNIO, os partícipes (SECRETARIA e CONVENIADOS) reconhecem a prerrogativa de controle e auditoria nos termos da legislação vigente, pelos órgãos gestores do SUS, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo



aditivo específico, ou de notificação dirigida aos CONVENIADOS.

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DOS CONVENIADOS

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

PARÁGRAFO ÚNICO - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste CONVÊNIO pelos órgãos competentes do SUS não exclui, nem reduz, a responsabilidade dos CONVENIADOS nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislação existente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DOS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - FNS E FAEC

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

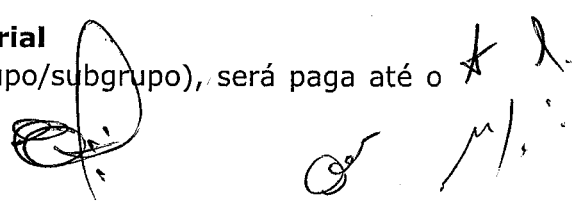
O valor total Ambulatorial e Hospitalar, de Média e Alta Complexidade (Teto MAC) possui estimativa mensal de R\$ 7.134.947,02 (sete milhões cento e trinta e quatro mil, novecentos e quarenta e sete reais e dois centavos), que corresponde à estimativa anual de R\$ 85.619.364,24 (oitenta e cinco milhões, seiscentos e dezenove mil, trezentos e sessenta e quatro reais e vinte e quatro centavos), subdividido conforme os itens I, II, III e IV e os Incentivos constantes do item VI, a seguir expostos:

I - Procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ 1.043.283,24 (um milhão quarenta e três mil, duzentos e oitenta e três reais e vinte e quatro centavos), que corresponde ao limite financeiro anual de R\$ 12.519.398,88 (doze milhões quinhentos e dezenove mil, trezentos e noventa e oito reais e oitenta e oito centavos), conforme produção aprovada no SIA/SUS.

II - Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o



limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ 1.172.362,62 (um milhão cento e setenta e dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e sessenta e dois centavos), que corresponde ao limite financeiro anual de R\$ 14.068.351,44 (quatorze milhões, sessenta e oito mil, trezentos e cinquenta e um reais e quarenta e quatro centavos), conforme produção aprovada no SIA/SUS.

III - Procedimentos de **Alta Complexidade Hospitalar**

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), relativos à utilização de 128 AIH/mês, será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ 840.443,93 (oitocentos e quarenta mil, quatrocentos e quarenta e três reais e noventa e três centavos), que corresponde ao limite financeiro anual de R\$ 10.085.327,16 (dez milhões oitenta e cinco mil, trezentos e vinte e sete reais e dezesseis centavos), conforme produção aprovada no SIHD/SUS.

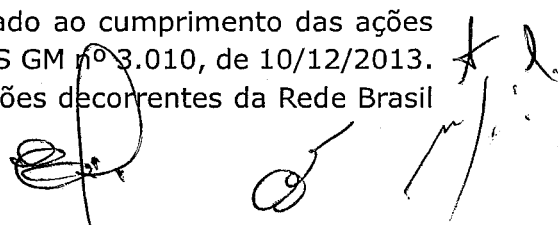
IV - Procedimentos de **Média Complexidade Hospitalar**

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), relativos à utilização de 978 AIH/mês, será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ 2.247.151,14 (dois milhões duzentos e quarenta e sete mil, cento e cinquenta e um reais e quatorze centavos), que corresponde ao limite financeiro anual de R\$ 26.965.813,68 (vinte e seis milhões, novecentos e sessenta e cinco mil, oitocentos e treze reais e sessenta e oito centavos) conforme produção aprovada no SIHD/SUS.

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

VI - Para a **CONVENIADA** será repassado, como parte do Teto de Média e Alta Complexidade - MAC, o valor mensal de R\$ 1.831.706,09 (valor por extenso), que corresponde ao valor estimado anual de R\$ 21.980.473,08 (vinte e um milhões novecentos e oitenta mil quatrocentos e setenta e três reais e oito centavos), como **Incentivo**, conforme abaixo:

- 1) R\$ 27.448,51/mês (vinte e sete mil quatrocentos e quarenta e oito reais e cinquenta e um centavos), destinado ao Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde (INTEGRASUS), Portaria MS/GM Nº 2.758, DE 31/12/2004.
- 2) R\$ 1.090.658,30/mês (um milhão noventa mil seiscentos e cinquenta e oito reais e trinta centavos por mês), destinado ao Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC), Portaria MS GM nº 1.085, de 04/07/2005 e Portaria MS GM nº 3.131, de 24/12/2008.
- 3) R\$ /mês (...), destinado ao Incentivo Financeiro 100% SUS (100% SUS), Portaria XXXX.
- 4) R\$ 40.000,00/mês (quarenta mil reais por mês), destinado ao custeio das ações desenvolvidas pela Organização de Procura de Órgãos (OPO), parte integrante do Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos, Portaria MS GM nº 4.291, de 30/12/2010 e Portaria MS GM nº 1.590, de 02/08/2013.
- 5) R\$ 8.000,00/mês (oito mil reais por mês), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Viver Sem Limites (RDEF), Portaria MS GM nº 3.010, de 10/12/2013.
- 6) R\$.../mês (...), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Brasil



Sem Miséria (BSOR-SM), Portaria XXXX.

7) R\$ 18.191,28/mês (dezoito mil centos e noventa e um reais e vinte e oito centavos por mês), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Saúde Mental (RSME), Portaria MS/GM Nº 3099, de 23/12/2011, retificada em D.O.U 17/02/2012.

8) R\$ 171.495,74/mês (cento e setenta e um mil quatrocentos e noventa e cinco reais e setenta e quatro centavos por mês), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Cegonha (RCE-RCEG), Portaria MS GM nº 2.785, de 19/11/2013.

9) R\$ 467.883,15 (quatrocentos e sessenta e sete mil, oitocentos e oitenta e três reais e quinze centavos), sendo R\$ 467.105,76 (quatrocentos e sessenta e sete mil, cento e cinco reais e setenta e seis centavos) - Portaria GM/MS de 27/02/2018 e R\$ 777,39 - (Setecentos e setenta e sete reais e trinta e nove centavos) - Portaria GM nº 1.463, de 18/09/2015 destinado ao incentivo de custeio da Rede de Atenção de Urgência- RAU.

10) R\$ 8.029,11/mês (oito mil vinte e nove reais e onze centavos por mês), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Câncer de Colo e Mama (RCA-RCAN), Portaria MS GM nº 198, de 08/02/2013.

11) R\$/mês (...), destinado ao Incentivo de Assistência à População Indígena (IAPI), Portaria XXXX.

12) R\$.../mês (...), destinado ao Incentivo Financeiro para Residência Médica, Portaria XXXX.

13) R...../mês (.....por mês), destinado para o Programa Melhor em Casa, Portaria XXXX.

14) R\$ XXXX (XXXX), destinado para **Centros Especializados em Reabilitação (CER)**, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

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

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

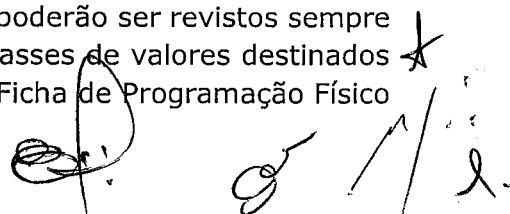
17) R\$ XXXX (XXXX), destinado para **Hospital Amigo da Criança**, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

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

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

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

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



Orçamentária – FPO.

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

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

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

1. pessoas físicas ou jurídicas que não desempenhem ações diretamente relacionadas aos serviços objeto do convênio (ou plano operativo);
2. pagamento de assessorias ou consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro de Município ou do Estado;
3. obras de construções novas bem como de ampliações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde. (regras da Portaria de Consolidação MS 6/2017, de 28 de setembro de 2017 e alterações posteriores).

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DOS RECURSOS EXTRA TETO DO FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO – FAEC

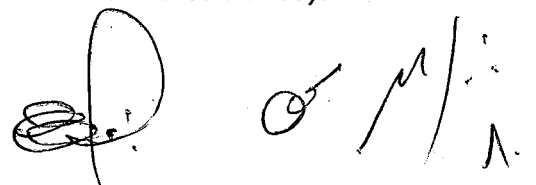
Os procedimentos identificados como “ESTRATÉGIA DE SAÚDE”, conforme definido pelo Ministério da Saúde/DRAC (Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas da Secretaria de Atenção à Saúde - DRAC) , serão pagos com recursos financeiros repassados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação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

O valor total Ambulatorial e Hospitalar, oriundo do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, possui estimativa mensal de R\$ 540.033,32 (quinhentos e quarenta mil, trinta e três reais e trinta e dois centavos), que correspondente a estimativa anual de R\$ 6.480.399,84 (seis milhões, quatrocentos e oitenta mil, trezentos e noventa e nove reais e oitenta e quatro centavos), subdividido conforme os itens **I, II e III a seguir:**

I - Procedimentos Estratégicos Ambulatoriais:

A produção dos procedimentos Estratégicos Ambulatoriais será paga em conformidade com a produção AMBULATORIAL aprovada, sem limite financeiro (valor máximo ou teto) e possui uma estimativa anual de R\$ 1.249.018,20 (um milhão, duzentos e quarenta e nove mil, dezoito reais e vinte centavos), correspondente à estimativa mensal de R\$ 104.084,85 (cento e quatro mil, oitenta e quatro reais e oitenta e cinco centavos).

II - Procedimentos Estratégicos Hospitalares



A produção dos procedimentos Estratégicos Hospitalares será paga em conformidade com a produção aprovada, sem limite financeiro (valor máximo ou teto) e possui uma estimativa anual de R\$ 5.231.381,64 (cinco milhões, duzentos e trinta e um mil, trezentos e oitenta e um reais e sessenta e quatro centavos), correspondente à estimativa mensal de R\$435.948,47 (quatrocentos e trinta e cinco mil, novecentos e quarenta e oito reais e quarenta e sete centavos).

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

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

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

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

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

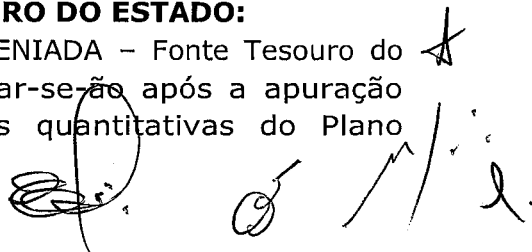
PARÁGRAFO QUARTO - A comissão de avaliação citada no § 1º deverá ser criada pelo Departamento Regional de Saúde - DRS em até 15 dias após a assinatura desse termo cabendo a CONVENIADA, neste prazo, indicar o(s) nome(s) de seu(s) representante(s).

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DOS RECURSOS DO TESOIRO DO ESTADO:

Os pagamentos referentes à Tabela SUS Paulista à CONVENIADA – Fonte Tesouro do Estado, regulamentada pela Resolução SS nº 198/2023, dar-se-ão após a apuração dos serviços prestados no cumprimento das metas quantitativas do Plano



Operativo, consignadas no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado - SIHD, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, como complemento financeiro, sendo a remuneração mensal da CONVENIADA limitada à R\$ R\$ 4.102.689,91 (quatro milhões, cento e dois mil, seiscentos e oitenta e nove reais e noventa e um centavos), que corresponde ao limite financeiro anual de R\$ 49.232.278,92 (quarenta e nove milhões, duzentos e trinta e dois mil, duzentos e setenta e oito reais e noventa e dois centavos), conforme produção aprovada no SIA/SIHD-SUS.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As despesas deste convênio referentes à Tabela SUS Paulista

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

Programa de Trabalho: 10.302.0930.5532.0000

Naturezas de Despesas:

334141- Contribuições

335043 – Subvenções

Sociais 337041 –

Contribuições;

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

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

onerarão a seguinte classificação orçamentária:

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

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

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

Programa de Trabalho: 10.302.0930.5532.0000 - Atend. Amb. Hosp. Serv.

Contr./Conv. G. Estadual.

Naturezas de Despesas:

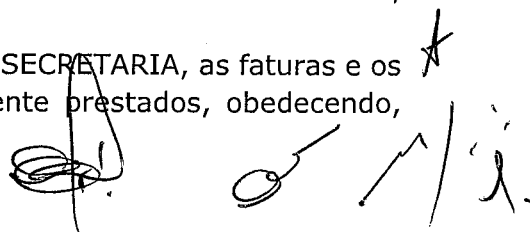
335043 – Serviços de Saúde, Entidades Sem Fins Lucrativos

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

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

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

I - Os CONVENIADOS apresentarão, mensalmente, à SECRETARIA, as faturas e os documentos referentes aos serviços conveniados efetivamente prestados, obedecendo,



para tanto, o procedimento e os prazos estabelecidos pela Secretaria de Estado da Saúde em conformidade com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde;

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

III - Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos órgãos competentes do SUS, exceto quando o estabelecimento for autorizado como órgão emissor de AIH;

IV - Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento será enviada confirmação eletrônica aos CONVENIADOS da parte do servidor da SECRETARIA e, quando necessário, será entregue recibo assinado ou rubricado pelo servidor da SECRETARIA, com aposição do respectivo carimbo funcional;

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

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

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

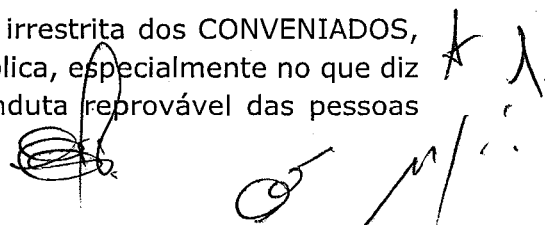
VIII - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS;

IX- As prestações de contas dos recursos repassados pela SECRETARIA que oneram o TESOURO DO ESTADO obedecerão às Instruções estabelecidas pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;

X- Quando houver o fornecimento aos não-usuários do SUS e instituições privadas de saúde, o DEMONSTRATIVO DE ABATIMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS A NÃO-SUS (ANEXO III - PORTARIA 1.469, DE 10-07-2006, que dispõe sobre o ressarcimento de custos operacionais de sangue e hemocomponentes ao Sistema Único de Saúde- SUS), deverá ser preenchido, assinado pelo prestador e apresentado, mensalmente, ao Departamento Regional de Saúde (DRS), junto à prestação de contas, sendo que o número de coletas identificado pelo prestador será abatido da fatura apresentada aos SUS nos módulos de triagem clínica, coleta ST, exames imunô-hematológicos, exames sorológicos e processamento.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DO DEVER DOS CONVENIADOS

A subscrição do presente ajuste representará a submissão irrestrita dos CONVENIADOS, se houver, aos preceitos que informam a Administração Pública, especialmente no que diz respeito: a) à idoneidade e isenção de penalidade ou conduta reprovável das pessoas



físicas ou jurídicas admitidas para a prestação de serviços objeto deste ajuste; b) à utilização dos recursos na exclusiva finalidade pactuada, sob pena de desvio de finalidade na aplicação dos recursos, sem embargo das demais cominações legais.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

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

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

PARÁGRAFO SEGUNDO- Anualmente, a SECRETARIA vistoriará as instalações dos CONVENIADOS para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas quando da assinatura deste convênio.

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

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

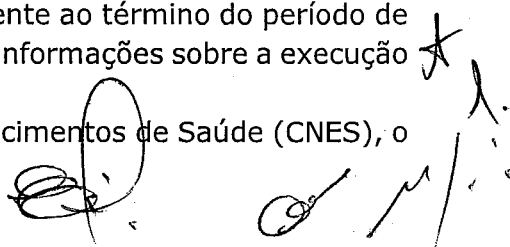
PARÁGRAFO QUINTO - Os CONVENIADOS facilitarão, ao gestor estadual da SECRETARIA, o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da SECRETARIA designados para tal fim.

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

Os CONVENIADOS obrigam-se a encaminhar à SECRETARIA, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

- a) relatório mensal das atividades desenvolvidas até o final do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento;
- b) faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;
- c) relatório anual até o final do 1º trimestre subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura do presente termo, contendo informações sobre a execução do presente convênio;
- d) manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o



Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DO REGULAMENTO DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES DE SERVIÇOS E O REGULAMENTO DE CONTRATAÇÕES DE RECURSOS HUMANOS

Sem prejuízo das demais obrigações previstas no presente Convênio, a FUNDAÇÃO CONVENIADA obriga-se, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da assinatura, a publicar no Diário Oficial do Estado o Regulamento de Compras e Contratações de Serviços e o Regulamento de Contratações de Recursos Humanos aprovados pelo seu Conselho Superior.

PARÁGRAFO ÚNICO - Os regulamentos citados na presente cláusula, obrigatoriamente deverão observar os princípios constitucionais da legalidade, publicidade, impessoalidade, economicidade, moralidade e transparência.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DA DENÚNCIA

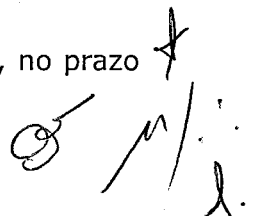
Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente convênio, com comunicação do fato por escrito, com antecedência mínima de 120 dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será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

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - DOS CASOS OMISSOS

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO

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



CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA

Tratando-se de convênio que tem por objeto a assistência à saúde prestada de forma contínua, não podendo ser rompida sem prejuízo ao paciente, o prazo de vigência do presente CONVÊNIO será de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial a data de sua assinatura.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – As despesas para o presente exercício, bem como para os exercícios futuros correrão à conta das dotações próprias aprovadas pela Secretaria e pelo Ministério da Saúde, que repassará os recursos para a cobertura da assistência à saúde prestada pela SECRETARIA de forma direta, regular e automática pelo FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS para o FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FUNDES, nos termos da Lei Complementar 141/2012.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A vigência direta de 60 (sessenta) meses do convênio não impede a Administração, de exigir a documentação constante da legislação vigente toda vez que reputar necessária.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA - DA OBRIGAÇÃO DO PAGAMENTO

O não cumprimento pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste convênio não transfere para a SECRETARIA a obrigação de pagar os serviços ora conveniados, os quais são de responsabilidade do MINISTÉRIO DA SAÚDE para todos os efeitos legais.

PARÁGRAFO ÚNICO – A SECRETARIA responderá pelos encargos financeiros assumidos além do limite dos recursos que lhe são destinados, ficando o MINISTÉRIO DA SAÚDE exonerado do pagamento de eventual excesso.

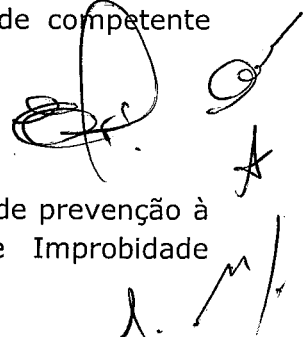
CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA - DAS ALTERAÇÕES DO CONVÊNIO

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

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

CLÁUSULA TRIGÉSIMA - DA ANTICORRUPÇÃO

Para a execução deste convênio, as partes declaram conhecer as normas de prevenção à corrupção previstas na legislação brasileira, em especial a Lei de Improbidade



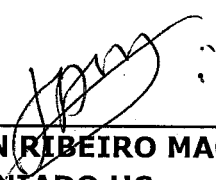
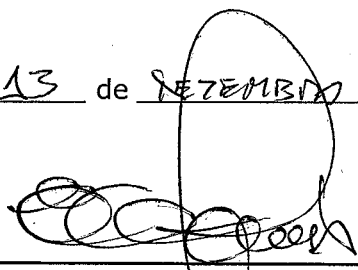
Administrativa (Lei nº 8.429/1992), a Lei nº 12.846/2013, e o **Decreto Estadual nº 67.301/2022**, bem como seus regulamentos e, se comprometem a cumpri-las fielmente, sendo que, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar, a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar,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

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMEIRA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E DO FORO

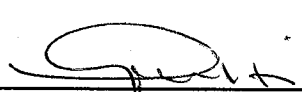
Os partícipes elegem o Foro da Capital do Estado com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente CONVÊNIO que não puderem ser resolvidas por estes ou pelo Conselho Estadual de Saúde.

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

São Paulo, 13 de SETEMBRO de 2024.


TARCISIO ADILSON RIBEIRO MACHADO
CONVENIADO HC
DR. ELEUSES VIEIRA DE PAIVA
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
ELOISA HELENA MARTINEZ CAPEL GELSI
CONVENIADA FUNDAÇÃO

Testemunhas:


CÉLIA MARIA MARAFIOTTI NETTO
DIRETOR TÉCNICO DE SAÚDE III
DRS-IX-MARILIA
Glalco Cyriaco
Coordenador de saúde
Coordenadoria de regiões de saúde**COORDENADOR DA CRS**

Anexo I



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
GRUPO DE FARMACOLOGIA

PROCEDIMENTOS GERAIS PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO OU NUTRIÇÃO ENTERAL POR PACIENTE DE INSTITUIÇÕES PÚBLICAS OU PRIVADAS

NORMAS GERAIS PARA SOLICITAÇÃO

- Pacientes residentes no Estado de São Paulo;
- Tratamento de doença crônica, em caráter ambulatorial;
- Não será avaliada solicitação de fórmula de manipulação;
- Não será avaliada solicitação de medicamento de associações de substâncias que são disponibilizadas de maneira isolada pelo SUS;
- Somente será avaliada solicitação de medicamento ou nutrição enteral com registro na ANVISA, com autorização e comercialização no país;
- Não será avaliada solicitação de medicamentos utilizados no tratamento das doenças relacionadas ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, Resolução Normativa ANS 387, de 29-10-2015.

DOCUMENTOS EXIGIDOS

1. Receita médica original, em duas vias, legível e com data inferior a 30 dias.
2. Formulário para avaliação de solicitação de medicamento ou nutrição enteral completamente preenchido, legível e com as assinaturas do Paciente ou Responsável, Médico prescritor e Diretor da Instituição.
3. Cópia comum do CPF, RG, Cartão Nacional da Saúde - SUS (CNS) e Comprovante de residência com CEP. Para paciente menor de idade que não possui RG ou CPF, anexar cópia da certidão de nascimento e documentos do responsável.
4. Cópia dos exames complementares que justifiquem a necessidade do medicamento ou nutrição enteral.
5. Relatório médico justificando a necessidade do item não preconizado no SUS e Declaração de inexistência de conflito de interesses em relação à indústria farmacêutica e/ou pesquisa clínica (conforme Resolução SS nº 83/2015).

f

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

*Formulário para Avaliação de Solicitação de Medicamento
por Paciente de Instituições Públicas ou Privadas*

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome completo:

Sexo: () Masculino

() Feminino

Data de nascimento: ____ / ____ / ____

CPF:

RG:

CNS:

Endereço:

Nº

Complemento:

Bairro:

Município:

UF: SP

CEP:

Telefone (s): ()

E-mail:

Possui Plano de Saúde: () Não () Sim. Qual: _____

2. INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA

2.1 Doença Principal:

CID:

Há quanto tempo:

Outro (s) Diagnóstico (s):

CID (s):

2.2 Casos Oncológicos:

- Anexar cópia do anatomopatológico e, quando aplicável, PSA ou imunohistoquímica.

Informar o estadiamento clínico TNM quando aplicável:

2.3 Informar datas e resultados dos exames complementares relevantes (anexar cópia):

3. AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO

3.1 Informar os tratamentos já realizados em ordem cronológica:

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[illegible]



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

5. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E MÉDICO SOLICITANTE

Nome da instituição de saúde:			
CNES:			
Endereço:			Nº
Complemento:	Bairro:		
Município:	UF: SP	CEP:	
Telefone (s): ()			
Nome do médico:			
CPF:	CRM Nº:	UF:	
E-mail:			
Data: ____ / ____ / ____			
Assinatura e carimbo do médico prescritor		Assinatura e carimbo do Diretor/ Responsável da Instituição	
Assinatura do paciente ou responsável			
7. USO RESTRITO DA SES/SP			

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

Anexo II

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
GRUPO DE FARMACOLOGIA



**PROCEDIMENTOS GERAIS PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO OU NUTRIÇÃO
ENTERAL POR PACIENTE DE INSTITUIÇÕES PÚBLICAS OU PRIVADAS**

NORMAS GERAIS PARA SOLICITAÇÃO

- Pacientes residentes no Estado de São Paulo;
- Tratamento de doença crônica, em caráter ambulatorial;
- Não será avaliada solicitação de fórmula de manipulação;
- Não será avaliada solicitação de medicamento de associações de substâncias que são disponibilizadas de maneira isolada pelo SUS;
- Somente será avaliada solicitação de medicamento ou nutrição enteral com registro na ANVISA, com autorização e comercialização no país;
- Não será avaliada solicitação de medicamentos utilizados no tratamento das doenças relacionadas ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, Resolução Normativa ANS 387, de 29-10-2015.

DOCUMENTOS EXIGIDOS

1. Receita médica original, em duas vias, legível e com data inferior a 30 dias.
2. Formulário para avaliação de solicitação de medicamento ou nutrição enteral completamente preenchido, legível e com as assinaturas do Paciente ou Responsável, Médico prescritor e Diretor da Instituição.
3. Cópia comum do CPF, RG, Cartão Nacional da Saúde - SUS (CNS) e Comprovante de residência com CEP. Para paciente menor de idade que não possui RG ou CPF, anexar cópia da certidão de nascimento e documentos do responsável.
4. Cópia dos exames complementares que justifiquem a necessidade do medicamento ou nutrição enteral.
5. Relatório médico justificando a necessidade do item não preconizado no SUS e Declaração de inexistência de conflito de interesses em relação à indústria farmacêutica e/ou pesquisa clínica (conforme Resolução SS nº 83/2015).

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Formulário para Avaliação de Solicitação de Nutrição Enteral
por Paciente de Instituições Públicas ou Privadas

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome completo:			
Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino		Data de nascimento: ____/____/____	
CPF:	RG:	CNS:	
Endereço:			Nº
Complemento:		Bairro:	
Município:		UF: SP	CEP:
Telefone (s): ()			
E-mail:			
Possui Plano de Saúde: ☐ Não ☐ Sim. Qual: _____			

2. INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA

2.1 Doença Principal:		CID:
Há quanto tempo:		
Outro (s) Diagnóstico (s):		CID (s):
2.2 Casos Oncológicos:	• Anexar cópia do anatomopatológico e, quando aplicável, PSA ou imunohistoquímica.	
Informar o estadiamento clínico TNM quando aplicável:		
2.3 Informar data e resultados da realização dos exames complementares relevantes (anexar cópia):		
2.4 Assinalar o agravo que justifica a indicação da terapia nutricional:		
☐ Afagia / Disfagia por alteração mecânica da deglutição ou trânsito digestivo.		
☐ Afagia / Disfagia por doença neurológica.		
☐ Transtorno de motilidade intestinal.		
☐ Síndrome de má absorção.		
☐ Desnutrição moderada à grave.		
☐ Outro(s): _____		

[Handwritten signatures and initials]

3. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL			
Peso:	Atual () Estimado ()	Peso há 6 meses:	IMC:
Altura:	Atual () Estimado ()	Perda de peso nos últimos 6 meses: %	
Circunferência do braço:		Prega cutânea tricipital:	
Possui úlcera por pressão? () Sim () Não			
Locais:		Grau:	
Observações complementares:			
3.1 Para crianças - Curvas de crescimento (especificar percentis):			
P/I:		E/I:	P/E:
4. ADMINISTRAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL			
4.1 Tipo de vias de administração da alimentação:			
() VO (Crianças) () TNE + VO () TNE exclusiva () TNE + NPP			
4.2 Via de acesso:			
Por Sonda: () Nasogástrica () Nasoduodenal () Nasojejunal			
Por Estomia: () Gastrostomia () Jejunostomia			
4.3 Caso não utilize estomia para alimentação, justificar:			
4.4 Nutrição enteral utilizada:			
Denominação Genérica	Posologia	Tempo de tratamento	
5. TIPO DE FÓRMULA SOLICITADA			
A - Fórmula padrão para lactentes:		C - Fórmula especializada para lactentes:	
() Polimérica até 06 meses de idade (de partida)		() Elementar () Metabólica	
() Polimérica maiores de 06 meses de idade (seguimento)		() Semielementar	
B - Fórmula padrão (isenta de sacarose):		D - Fórmula especializada:	
() Normocalórica, normoproteica		() Elementar	
() Hipercalórica, hiperproteica		() Semielementar	

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

6. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E MÉDICO SOLICITANTE

Nome da instituição de saúde:			
CNES:			
Endereço:			Nº
Complemento:	Bairro:		
Município:	UF: SP	CEP:	
Telefone (s): ()			
Nome do médico:			
CPF:	Nº CRM:		
E-mail:			
Data: ____ / ____ / ____			
Assinatura e carimbo (Nutricionista)		Assinatura e carimbo (Médico)	
Assinatura e carimbo do Diretor/ Responsável da Instituição			
Assinatura do paciente ou responsável			
7. USO RESTRITO DA SES/SP			

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]



Governo do Estado de São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde
Gabinete do Secretário - Assessoria Técnica de Gabinete 8

DESPACHO

Nº do Processo: 024.00192126/2024-08

Interessado: DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE MARÍLIA - DRS-IX-MARÍLIA

Assunto: Convênio de Assistência à Saúde SUS

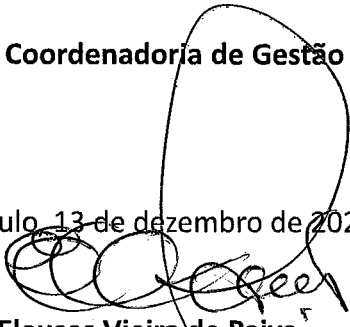
Trata o presente expediente destinado a formalização de Convênio, entre esta Pasta e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu e a **Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA)**, para participação no Sistema Único de Saúde, visando o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS.

Constam dos autos manifestações favoráveis do Departamento Regional de Saúde de Marília (0047783064), Coordenadoria de Regiões de Saúde (0047855166) e do Grupo de Controle Orçamentário (0048316194), acompanhado de Parecer Referencial CJ/SS nº 031/2024, e Cota CJ /SS nº 1.029/2024 da D. Consultoria Jurídica da pasta (0049843760 e 0048981959).

Assim, à vista dos elementos de instrução constantes do expediente, **AUTORIZO** o prosseguimento do pleito, para celebração do ajuste, condicionado ao atendimento pela área técnica quanto ao atendimento das recomendações do Parecer supracitado, bem como ao atendimento das normas legais e regulamentares.

Encaminhem-se os autos à **Coordenadoria de Gestão Orçamentária Financeira - CGOF**, para as providências decorrentes.

São Paulo, 13 de dezembro de 2024.


Eleuses Vieira de Paiva

Secretário da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Eleuses Vieira De Paiva, SECRETÁRIO DE SAÚDE**, em 13/12/2024, às 19:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0049912271** e o código CRC **5F4C76A1**.