



Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Regiões de Saúde
Departamento Regional de Saúde de Sorocaba

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

CONVÊNIO nº: 222/2022
SP SEMPAPEL nº: SES-PRC-2022/50969

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 Banco de Olhos de Sorocaba.

Pelo presente instrumento, o Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº. 188, neste ato representada por seu Secretário de Estado da Saúde, neste ato representada pelo seu Secretário, Dr. Jeancarlo Gorinchteyn, Estado Civil Casado, Nacionalidade Brasileiro, Profissão Médico, portador do RG nº 17.321.176 SSP/SP, e inscrito no CPF nº 111.746.368-07, daqui por diante denominada SECRETARIA, e o Banco de Olhos de Sorocaba S/C, CNPJ nº 50.795.566/0002-06, inscrita no CREMESP sob nº 920604, com endereço na Cidade de Sorocaba na Rua Nabek Shiroma, nº 210, com contrato social arquivado no 1º Cartório de Registro de Pessoa Jurídica de Sorocaba/SP, neste ato representado pelo Diretor Presidente, Sr. Sérgio Gabriel, Estado Civil Casado, Nacionalidade Brasileiro, Profissão Empresário, portador do RG nº 16.879.492-5, e inscrito no CPF nº 077.179.508-47, doravante denominado **CONVENIADA**, tendo em vista o que dispõe sobre a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº. 8080/90 e 8142/90, a Lei Federal nº 8666/1993 e alterações, demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, e em conformidade com o credenciamento da **CONVENIADA**, mediante **EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA nº 001/2022** promovido pela **SECRETARIA**, têm entre si, justo e acordado, o presente Convênio de assistência integral à saúde, na forma e nas condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

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

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

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

1. Banco de Olhos de Sorocaba, CNES nº 2078813, CNPJ nº 50.795.566/0002-06, situado à Rua Nabek Shiroma, nº 210, Bairro Jardim Emília, Cidade Sorocaba, Estado São Paulo, CEP 18031-060, Telefone: (15) 3212-7008 ou 3212-7007.

Rua Direitos Humanos, 123 | CEP 18087-083 | Sorocaba, SP | Fone: (15) 3234-1381
drs16-ccpm@saude.sp.gov.br drs16-credenciamento@saude.sp.gov.br



SESCAP20221020311



**Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Regiões de Saúde
Departamento Regional de Saúde de Sorocaba**

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

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

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

CLÁUSULA SEGUNDA
DO REGIME DE EXECUÇÃO

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

CLÁUSULA TERCEIRA
DAS ESPÉCIES DE INTERNAÇÃO

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

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

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

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

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

PARÁGRAFO QUARTO - Na ocorrência de dúvida, ouvir-se-á a **CONVENIADA** no prazo de 2 (dois) dias, emitindo-se parecer conclusivo em 2 (dois) dias.

Rua Direitos Humanos, 123 | CEP 18087-083 | Sorocaba, SP | Fone: (15) 3234-1381
drs16-ccpm@saude.sp.gov.br drs16-credenciamento@saude.sp.gov.br





**Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Regiões de Saúde
Departamento Regional de Saúde de Sorocaba**

**CLÁUSULA QUARTA
DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE MÉDIA E DE ALTA COMPLEXIDADE**

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

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

**CLÁUSULA QUINTA
DAS ESPÉCIES DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA**

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

I - Assistência médico-ambulatorial:

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

II - Assistência técnico-profissional e hospitalar:

1. tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação;
2. assistência por equipe médica especializada, de enfermagem e pessoal auxiliar;
3. utilização de centro cirúrgico e procedimentos anestésicos;
4. tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com a listagem do Sistema Único de Saúde (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME);
5. fornecimento de sangue e hemoderivados;
6. quando a entidade for Hemocentro deverá se responsabilizar pela coleta, processamento, análise e fornecimento de sangue e componentes necessários ao atendimento de pacientes, de acordo com as Normas Técnicas do Ministério da Saúde em vigência, realizando exames de pesquisa de grupo sanguíneo ABO, fator Rh e provas de compatibilidade, bem como armazenamento de sangue e seus componentes, a serem transfundidos em pacientes, bem como pelo rastreamento e exames pertinentes dos receptores de hemocomponentes envolvidos em casos de soroconversão de doadores;
7. utilização de materiais e insumos necessários ao atendimento;

Rua Direitos Humanos, 123 | CEP 18087-083 | Sorocaba, SP | Fone: (15) 3234-1381
drs16-ccpm@saude.sp.gov.br drs16-credenciamento@saude.sp.gov.br





**Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Regiões de Saúde
Departamento Regional de Saúde de Sorocaba**

8. procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
9. utilização dos serviços gerais;
10. fornecimento de roupa hospitalar;
11. diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente, respeitados os direitos do acompanhante, para casos previstos em lei, ou por necessidade do paciente;
12. diárias de UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário e quando contratadas;
13. alimentação com observância das dietas prescritas;
14. procedimentos especiais, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade;
15. instalações físicas de acordo com a legislação vigente;
16. referência com serviço de ambulância/remoção de paciente;
17. registro em prontuário único de todas as informações referentes à evolução clínica e à assistência prestada ao paciente, conforme norma do Conselho Federal de Medicina;
18. o prontuário único deve conter registros de todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao paciente.

CLÁUSULA SEXTA
DAS CONDIÇÕES GERAIS

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

- I** - o acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- II** - encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contrarreferência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;
- III** - gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste Convênio;
- IV** - a prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;
- V** - atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS e da Política Estadual de Humanização;
- VI** - observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;
- VII** - estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes deste Convênio;
- VIII** - A **CONVENIADA** deverá observar as diretrizes e regramentos do Sistema Único de Saúde, em especial no que se refere à assistência terapêutica de prescrição de medicamentos, na forma determinada pelos artigos 19-M até 19-U da Lei Federal nº 13.709/20, Resolução SS nº 54, de 11 de maio de 2012 e Resolução SS nº 83, de 17 de agosto de 2015. No caso de descumprimento destas diretrizes, além das medidas administrativas previstas nas legislações citadas, a **CONVENIADA** estará sujeita às penalidades previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8.666/93, nos artigos 80 e 81 da Lei Estadual nº 6.544/89, Resolução SS nº 92/16 e poderá acarretar a rescisão do Convênio;
- IX** - As instituições prestadoras de serviços médicos (conveniadas), deverão manter a lista de espera dos pacientes SUS permanentemente atualizada e à disposição da Central de Regulação de Ofertas e Serviços de Saúde - CROSS, para cada um dos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, sejam de Média ou Alta Complexidade.

Rua Direitos Humanos, 123 | CEP 18087-083 | Sorocaba, SP | Fone: (15) 3234-1381
drs16-ccpm@saude.sp.gov.br drs16-credenciamento@saude.sp.gov.br





**Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Regiões de Saúde
Departamento Regional de Saúde de Sorocaba**

**CLÁUSULA SÉTIMA
DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS**

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

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

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

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

PARÁGRAFO QUARTO - A **CONVENIADA** deve:

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

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 à **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 art. 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 à **SECRETARIA** ou eliminá-los, conforme decisão da **SECRETARIA**, inclusive eventuais cópias de dados pessoais tratados no âmbito deste Convênio, certificando por escrito, à **SECRETARIA**, o cumprimento desta obrigação.

Rua Direitos Humanos, 123 | CEP 18087-083 | Sorocaba, SP | Fone: (15) 3234-1381
drs16-ccpm@saude.sp.gov.br drs16-credenciamento@saude.sp.gov.br





**Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Regiões de Saúde
Departamento Regional de Saúde de Sorocaba**

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 ela 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 à **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 à 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 art. 7º da Lei nº 13.709/2018, deverão ser observadas pela **CONVENIADA** ao longo de toda a vigência do Convênio todas as obrigações específicas vinculadas a essa hipótese legal de tratamento de dados pessoais, conforme instruções por escrito da **SECRETARIA**.

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

CLÁUSULA OITAVA
DOS ENCARGOS COMUNS

São encargos comuns dos partícipes:

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

CLÁUSULA NONA
DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

São encargos dos partícipes:

I - Da CONVENIADA:

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

II - Da SECRETARIA:

Rua Direitos Humanos, 123 | CEP 18087-083 | Sorocaba, SP | Fone: (15) 3234-1381
drs16-ccpm@saude.sp.gov.br drs16-credenciamento@saude.sp.gov.br





**Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Regiões de Saúde
Departamento Regional de Saúde de Sorocaba**

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

CLÁUSULA DÉCIMA
DO PLANO OPERATIVO ANUAL

O Plano Operativo deverá ser elaborado anualmente ou alterado mediante o estabelecido em Portarias do Ministério da Saúde ou adequado à demanda do Departamento Regional de Saúde - DRS e é parte integrante deste Convênio e, condição de sua eficácia, deverá ser elaborado conjuntamente pela **SECRETARIA** e pela **CONVENIADA**, devendo conter:

- I** - todas as ações e serviços objeto deste Convênio;
- II** - a estrutura tecnológica e a capacidade instalada;
- III** - definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contrarreferência;
- IV** - definição das metas de qualidade;
- V** - descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA
DOS PROFISSIONAIS DA CONVENIADA

Os serviços ora conveniados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da **CONVENIADA** e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas nos itens 1, 2 e 3 do Parágrafo Primeiro, desta cláusula, são admitidos nas dependências da **CONVENIADA** para prestar serviços.

Rua Direitos Humanos, 123 | CEP 18087-083 | Sorocaba, SP | Fone: (15) 3234-1381
drs16-ccpm@saude.sp.gov.br drs16-credenciamento@saude.sp.gov.br

7



SESCAP20221020311



**Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Regiões de Saúde
Departamento Regional de Saúde de Sorocaba**

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

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

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

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

1. os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previsto nas normas técnicas para hospitais;
2. é vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida ao paciente;
3. a **CONVENIADA** responsabilizar-se-á por cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Convênio;
4. nas internações de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 anos, é assegurada a presença de acompanhante, em tempo integral, no hospital, podendo a **CONVENIADA** acrescentar à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes ao alojamento e alimentação.

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

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

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

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

PARÁGRAFO OITAVO - A **CONVENIADA** fica exonerada da responsabilidade pelo não atendimento de paciente, amparado pelo SUS, na hipótese de atraso, superior a 90 (noventa)

Rua Direitos Humanos, 123 | CEP 18087-083 | Sorocaba, SP | Fone: (15) 3234-1381
drs16-ccpm@saude.sp.gov.br drs16-credenciamento@saude.sp.gov.br





**Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Regiões de Saúde
Departamento Regional de Saúde de Sorocaba**

dias no pagamento devido, pelo Poder Público, ressalvadas as situações de calamidade pública ou grave ameaça de ordem interna ou as situações de urgência ou emergência.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA
ATRIBUIÇÕES DA CONVENIADA

São atribuições da **CONVENIADA**:

- I** - Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, conforme legislação estabelecida pelo Conselho Federal de Medicina;
- II** - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- III** - Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- IV** - Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- V** - Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Convênio;
- VI** - Permitir a visita ao paciente do SUS internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 2 (duas) horas;
- VII** - Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- VIII** - Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- IX** - Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- X** - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso;
- XI** - Manter em pleno funcionamento Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, Comissão de Análise de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética Médica e Comissão Intra-Hospitalar de Transplantes;
- XII** - Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação pela **SECRETARIA**;
- XIII** - Notificar a **SECRETARIA**, por sua instância situada na jurisdição da **CONVENIADA**, de eventual alteração de seus Estatutos ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;
- XIV** - manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, dos profissionais que prestam serviços para o estabelecimento e fornecer ao gestor estadual os dados necessários à atualização das demais informações sobre área física, equipamentos e outros;
- XV** - submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde - PNASS, ou qualquer outro Programa que venha a ser adotado pelo gestor;
- XVI** - submeter-se à regulação instituída pelo gestor;
- XVII** - obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;
- XVIII** - atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização e da Política Estadual de Humanização;
- XIX** - submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria, no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;
- XX** - submeter-se às regras e normativas do SUS, do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde;

Rua Direitos Humanos, 123 | CEP 18087-083 | Sorocaba, SP | Fone: (15) 3234-1381
drs16-ccpm@saude.sp.gov.br drs16-credenciamento@saude.sp.gov.br





**Secretaria de Estado de Saúde
Coordenadoria de Regiões de Saúde
Departamento Regional de Saúde de Sorocaba**

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA
DO DEVER DA CONVENIADA

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

- a) à idoneidade e isenção de penalidade ou conduta reprovável das pessoas físicas ou jurídicas por aquele admitidas para a prestação de serviços objeto deste ajuste;
- b) à utilização dos recursos na exclusiva finalidade pactuada, em estrita observância à classificação funcional programática e econômica da despesa, sob pena de desvio de finalidade na aplicação dos recursos, sem embargo das demais cominações legais.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA
DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste Convênio pelos órgãos competentes do SUS, não exclui, nem reduz, a responsabilidade da **CONVENIADA** nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos e demais legislações existentes.

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 nº 8.078, de 11/09/1990 (Código de Defesa do Consumidor).





**Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Regiões de Saúde
Departamento Regional de Saúde de Sorocaba**

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA
DOS RECURSOS DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE - FNS**

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

O valor total Ambulatorial e Hospitalar, de Média e Alta Complexidade (Teto MAC), possui estimativa mensal de R\$ 1.030.671,17 (um milhão trinta mil seiscientos e setenta e um reais e dezessete centavos), que corresponde à estimativa anual de R\$ 12.368.054,04 (doze milhões trezentos e sessenta e oito mil cinquenta e quatro reais e quatro centavos), subdividido conforme os itens I, II, III, IV e V e os Incentivos constantes do item VI.

I - Procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo) será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ 156.634,80 (cento e cinquenta e seis mil seiscientos e trinta e quatro reais e oitenta centavos), que corresponde ao limite financeiro anual de R\$ 1.879.617,60 (um milhão oitocentos e setenta e nove mil seiscientos e dezessete reais e oitenta 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\$ 680.722,32 (seiscientos e oitenta mil setecentos e vinte e dois reais e trinta e dois centavos), que corresponde ao limite financeiro anual de R\$ 8.168.667,84 (oito milhões cento e sessenta e oito mil seiscientos e sessenta e sete reais e oitenta e quatro centavos), conforme produção aprovada no SIA/SUS.

III - Procedimentos de Alta Complexidade Hospitalar

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ 123.796,05 (cento e vinte e três mil setecentos e noventa e seis reais e cinco centavos), que corresponde ao limite financeiro anual de R\$ 1.485.552,60 (um milhão quatrocentos e oitenta e cinco mil quinhentos e cinquenta e dois reais e sessenta centavos), conforme produção aprovada no SIHD/SUS.

IV - Procedimentos de Média Complexidade Hospitalar

A execução dos procedimentos contratualizados (por grupo/subgrupo), será paga até o limite financeiro (valor máximo ou teto) mensal de R\$ 69.518,00 (sessenta e nove mil quinhentos e dezoito reais), que corresponde ao limite financeiro anual de R\$ 834.216,00 (oitocentos e trinta e quatro mil duzentos e dezesseis reais), conforme produção aprovada no SIHD/SUS.





Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Regiões de Saúde
Departamento Regional de Saúde de Sorocaba

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\$ XXXX (XXXX) - CONFORME PLANO OPERATIVO, que corresponde ao valor estimado anual de R\$ XXXX (XXXX), como **Incentivo**, conforme abaixo:

- a) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde (**INTEGRASUS**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- b) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo de Adesão à Contratualização (**IAC**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- c) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo Financeiro 100% SUS (**100% SUS**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- d) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao custeio das ações desenvolvidas pela Organização de Procura de Órgãos (**OPO**), parte integrante do Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos - Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- e) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Viver Sem Limites (**RDEF**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- f) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Brasil Sem Miséria (**BSOR-SM**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- g) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Saúde Mental (**RSME**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- h) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede Cegonha (**RCE-RCEG**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- i) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Urgência (**RAU**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- j) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao cumprimento das ações decorrentes da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento de Câncer de Colo e Mama (**RCA-RCAN**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- k) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo de Assistência à População Indígena (**IAPI**), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- l) R\$ XXXX (XXXX), destinado ao Incentivo Financeiro para **Residência Médica**, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- m) R\$ XXXX (XXXX), destinado para o Programa **Melhor em Casa**, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- n) R\$ XXXX (XXXX), destinado para **Centros Especializados em Reabilitação (CER)**, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- o) R\$ XXXX (XXXX), destinado para **Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras**, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- p) R\$ XXXX (XXXX), destinado para **Oficinas Ortopédicas**, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.
- q) R\$ XXXX (XXXX), destinado para **Hospital Amigo da Criança**, Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

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

Rua Direitos Humanos, 123 | CEP 18087-083 | Sorocaba, SP | Fone: (15) 3234-1381
drs16-ccpm@saude.sp.gov.br drs16-credenciamento@saude.sp.gov.br





Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Regiões de Saúde
Departamento Regional de Saúde de Sorocaba

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

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

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

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

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

1. o recurso representando **Habilitação de Leitos de UTI - COVID-19** ou **Emenda Parlamentar Federal** ou qualquer outro tipo de **Incremento Temporário**, não se incorpora de forma definitiva ao limite financeiro anual do Convênio;
2. a aplicação do recurso se destinará ao custeio dos procedimentos que são objeto deste Convênio, sendo vedada sua utilização para o pagamento de:
 - 2.1. pessoas físicas ou jurídicas que não desempenhem ações diretamente relacionadas aos serviços objeto do Convênio (ou Plano Operativo);
 - 2.2. pagamento de assessorias ou consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro de Município ou do Estado;
 - 2.3. obras de construções novas bem como de ampliações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde (regras da Portaria de Consolidação 6/2017, de 28 de setembro de 2017 e alterações posteriores).
3. os saldos financeiros, inclusive os provenientes das receitas obtidas nas aplicações financeiras realizadas, não utilizadas no objeto pactuado, serão devolvidos ao Fundo Estadual de Saúde, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do instrumento, sob pena da imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade concedente.

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

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

Rua Direitos Humanos, 123 | CEP 18087-083 | Sorocaba, SP | Fone: (15) 3234-1381
drs16-ccpm@saude.sp.gov.br drs16-credenciamento@saude.sp.gov.br





**Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Regiões de Saúde
Departamento Regional de Saúde de Sorocaba**

O valor total Ambulatorial e Hospitalar, oriundo do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC possui estimativa mensal de R\$ 1.333.912,76 (um milhão trezentos e trinta e três mil novecentos e doze reais e setenta e seis centavos), que corresponde à estimativa anual de R\$ 16.006.953,12 (dezesesseis milhões seis mil novecentos e cinquenta e três reais e doze centavos), subdividido conforme os itens I e II.

I - Procedimentos Estratégicos Ambulatoriais

A produção dos procedimentos estratégicos ambulatoriais será paga em conformidade com a produção aprovada, sem limite financeiro (valor máximo ou teto) e possui uma estimativa anual de R\$ 16.006.953,12 (dezesesseis milhões seis mil novecentos e cinquenta e três reais e doze centavos), correspondente à estimativa mensal de R\$ 1.333.912,76 (um milhão trezentos e trinta e três mil novecentos e doze reais e setenta e seis 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\$ 0,00 (zero real), correspondente à estimativa mensal de R\$ 0,00 (zero real).

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As metas dispostas no Plano Operativo, parte integrante do presente instrumento, serão avaliadas por uma comissão composta por representantes do DRS e das Instituições, anualmente, mediante Resolução do Secretário da Saúde, cabendo à **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 Parágrafo Primeiro deverá ser criada pelo Departamento Regional de Saúde - DRS em até 15 (quinze) dias após a assinatura desse termo cabendo à **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.





**Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Regiões de Saúde
Departamento Regional de Saúde de Sorocaba**

**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, onerando:

Fonte de Recursos: 005.004.001 - Vinculado Federal;

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

Natureza de Despesas: 335043 - Serviços de Saúde, Entidades Sem Fins Lucrativos (Convênio);

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A Secretaria de Estado da Saúde, mediante Autorização de Pagamento, é a unidade orçamentária responsável pelo repasse de recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde/MS para o pagamento dos serviços conveniados de "Média Complexidade, Alta Complexidade, Estratégicos e dos Incentivos", previstos na Cláusula Décima Quinta, até o montante declarado em documento administrativo-financeiro fornecido pelo Ministério da Saúde à **SECRETARIA**, que diante de disponibilidade orçamentária e financeira poderá optar por efetuar os pagamentos dos valores correspondentes aos procedimentos efetivamente prestados, até o limite constante na FPO - Ficha de Programação Orçamentária.

PARÁGRAFO SEGUNDO - As despesas deste Convênio correm à conta das dotações próprias aprovadas pela **SECRETARIA** e pelo Ministério da Saúde, que repassa os recursos para a cobertura da assistência à saúde prestada pela CONVENIADA de forma direta, regular e automática pelo Fundo Nacional de Saúde - FNS para o Fundo Estadual de Saúde - FUNDES, nos termos da Lei Federal nº 8.080/90 e Lei Complementar nº 141/2012.

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

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

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

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

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

Rua Direitos Humanos, 123 | CEP 18087-083 | Sorocaba, SP | Fone: (15) 3234-1381
drs16-ccpm@saude.sp.gov.br drs16-credenciamento@saude.sp.gov.br





**Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Regiões de Saúde
Departamento Regional de Saúde de Sorocaba**

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA NONA
DO CONTROLE, AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO

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

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

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

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

PARÁGRAFO QUARTO - A fiscalização exercida pela **SECRETARIA** sobre os serviços ora conveniados não eximirá a **CONVENIADA** da sua plena responsabilidade perante o Ministério

Rua Direitos Humanos, 123 | CEP 18087-083 | Sorocaba, SP | Fone: (15) 3234-1381
drs16-ccpm@saude.sp.gov.br drs16-credenciamento@saude.sp.gov.br





**Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Regiões de Saúde
Departamento Regional de Saúde de Sorocaba**

da Saúde/Secretaria ou para com os pacientes e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do Convênio.

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

PARÁGRAFO SEXTO - Se a **CONVENIADA** inadimplir as obrigações assumidas, no todo ou em parte, ficará sujeita às sanções previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8.666/93, nos artigos 80 e 81 da Lei Estadual nº 6.544/89, Resolução SS nº 92/16 e poderá acarretar a rescisão do Convênio.

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA
DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA
DAS PENALIDADES

A inobservância, pela **CONVENIADA**, de cláusula ou obrigação constante deste Convênio, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **SECRETARIA**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, ou por normas expedidas pelo Ministério da Saúde, ou seja:

- a) Advertência escrita;
- b) Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de conveniar/contratar com a Administração por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a **SECRETARIA** dos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;
- d) Multa a ser cobrada segundo os seguintes critérios (ou definidas em ato da **SECRETARIA**):

Rua Direitos Humanos, 123 | CEP 18087-083 | Sorocaba, SP | Fone: (15) 3234-1381
drs16-ccpm@saude.sp.gov.br drs16-credenciamento@saude.sp.gov.br





**Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Regiões de Saúde
Departamento Regional de Saúde de Sorocaba**

- d1) Pela inexecução total do objeto do Convênio, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços conveniados;
- d2) Pelo retardamento no início da prestação dos serviços conveniados, multa diária de 1% (um por cento) sobre o valor estimado dos serviços em atraso até o 10º (décimo) dia, data a partir da qual se caracterizará o inadimplemento absoluto;
- d3) Pela inexecução parcial, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor correspondente à parcela dos serviços executados ou não executados em desacordo com o presente Convênio ou com as normas legais e infralegais, aplicáveis à espécie;
- d4) Pelo descumprimento de qualquer outra cláusula que não diga respeito diretamente à execução do objeto do Convênio, multa de 0,5% (meio ponto percentual) sobre o valor mensal estimado dos serviços conveniados;
- d5) Pela rescisão do Convênio por culpa da **CONVENIADA**, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços conveniados.

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

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

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

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

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

PARÁGRAFO SEXTO - A violação ao disposto nos incisos 2 e 3 do Parágrafo Terceiro da Cláusula Décima Primeira deste Convênio, sujeitará à **CONVENIADA** as sanções previstas neste artigo, ficando a **SECRETARIA** autorizada a reter, do montante devido à **CONVENIADA**, o valor indevidamente cobrado para fins de ressarcimento do usuário do Sistema Único de Saúde, por via administrativa, sem prejuízo do disposto no Parágrafo Quarto desta cláusula.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA
DA RESCISÃO

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

- a) pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela **SECRETARIA**;

Rua Direitos Humanos, 123 | CEP 18087-083 | Sorocaba, SP | Fone: (15) 3234-1381
drs16-ccpm@saude.sp.gov.br drs16-credenciamento@saude.sp.gov.br





**Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Regiões de Saúde
Departamento Regional de Saúde de Sorocaba**

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

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

PARÁGRAFO SEGUNDO - Em caso de rescisão do presente Convênio por parte da **SECRETARIA**, não caberá à **CONVENIADA** direito a qualquer indenização, salvo na hipótese do art. 79, parágrafo segundo, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA
DA DENÚNCIA

Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente Convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) 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 (cento e oitenta) dias para o encerramento deste Convênio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA
DOS CASOS OMISSOS

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA
DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA
DA VIGÊNCIA

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





**Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Regiões de Saúde
Departamento Regional de Saúde de Sorocaba**

PARÁGRAFO PRIMEIRO - As despesas deste Convênio correm à conta das dotações próprias aprovadas pela **SECRETARIA** e pelo Ministério da Saúde, que repassa os recursos para a cobertura da assistência à saúde prestada pelo CONVENIADA de forma direta, regular e automática pelo Fundo Nacional de Saúde - FNS para o Fundo Estadual de Saúde - FUNDES, nos termos da Lei Federal nº 8.080/90 e Lei Complementar nº 141/12.

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA
DA OBRIGAÇÃO DO PAGAMENTO

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA
DOS RECURSOS PROCESSUAIS

Dos atos de aplicação de penalidade prevista neste Convênio ou de sua rescisão, praticados pela **SECRETARIA**, cabe recurso, conforme hipóteses previstas no art. 109 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA
DAS ALTERAÇÕES

O presente Convênio poderá ser alterado nas hipóteses e limites previstos no art. 65 da Lei Federal 8.666/93 por meio de Termo Aditivo. As alterações decorrentes de reajustes de preço, reenquadramento ou reclassificação de procedimentos da tabela do SUS ou concessão de incentivo e de habilitação, que não impliquem em acréscimos ou diminuição quantitativa de seu objeto, serão tratados por Termo de Apostilamento, acompanhado das respectivas justificativas e devidamente fundamentado pela área técnica e aprovado pela autoridade competente da **SECRETARIA**.





**Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Regiões de Saúde
Departamento Regional de Saúde de Sorocaba**

**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 8.429/92) e a Lei nº 12.846/13, bem como seus regulamentos, e se comprometem a cumpri-las fielmente, sendo que nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste Convênio, ou de outra forma a ele não relacionada, devendo garantir, ainda, que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma.

**CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMEIRA
DO FORO**

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

E por estarem os partícipes justos e conveniados, firmam o presente Convênio em 2 (duas) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 2 (duas) testemunhas abaixo assinadas.

São Paulo, 24 de NOVENBRO de 2022.



**Sérgio Gabriel
Presidente
Banco de Olhos de Sorocaba**



**Dr. Eduardo Ribeiro
Secretário Executivo
Secretaria de Estado da Saúde
Jeancarlo Gornimenteyn
Secretário de Estado da Saúde**

**Kely Cristiane Schettini
Diretora Técnica de Saúde III
DRS XVI
TESTEMUNHA**



**Marisa Rodrigues Rosa Gus.
Diretor Técnico de Saúde II
Substituto- RG 16.188.503-
DRS - XVI- Sorocaba**



**Wilson Roberto de Lima
Coordenador
CGOF**



**Marisa da Silva
Diretor Técnico III
CGOF / GECOM**

