

CONVENIO Nº 12/SMS. G/2018

PROCESSO ADMINISTRATIVO 6018.2018.000.7315-6

CONVENENTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO por meio de sua SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE

CONVENIADA ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SÃO PAULO.

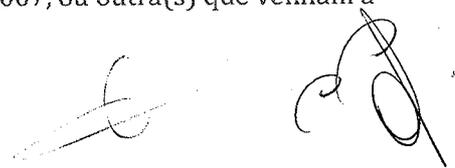
OBJETO DO CONVENIO Prestação de assistência à saúde, para atender a demanda submetida à regulação do Complexo Regulador Municipal.

DOTAÇÃO 84.10.10.302.3003.4113.3390.3900, fonte 02

O MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, por meio de sua SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE, com sede na Rua General Jardim, nº 36, inscrita no CNPJ sob o nº 13.864.377/0001-30, neste ato representado pelo Sr. **WILSON MODESTO POLLARA** Secretário Municipal da Saúde, doravante designada simplesmente por **CONVENENTE** e a ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SÃO PAULO com sede em São Paulo, na Rua Loefgreen nº 2109, inscrita no CNPJ sob o nº 60.502.242/0001-05, CNES nº 2091593 com seu Estatuto Social arquivado no 4º Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas de Títulos e Documentos, com registro no Conselho Regional de Medicina - CREMESP sob o nº 903747, neste ato representado por seu presidente **CASSIO DOS SANTOS CLEMENTE** portador da cédula de identidade RG 7476377 inscrito no CPF/MF sob o nº 004.173.308-80 adiante designada como **CONVENIADA**, e considerando o disposto no art. 199, § 1º, da Constituição da República, art. 215, § 1º, da Lei Orgânica do Município, e artigos 4º, § 2º e 24 a 26, a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em especial o disposto no art. 9º sobre a Direção Única do SUS que deve ser exercida em cada esfera de governo sendo que, no âmbito dos Municípios, por sua Secretaria da Saúde ou órgão competente e a Lei Municipal nº 13.317/02 resolvem celebrar o presente convenio, consoante Despacho Autorizatório exarado no SEI 8860021, publicado no DOC/SP de 04/06/2018 pag. 61, consubstanciado no presente instrumento cujas cláusulas seguem abaixo.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O convenio tem por objeto a integração no Sistema Único de Saúde - SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde e prevê a execução pela **CONVENIADA**, de assistência à saúde em regime ambulatorial e/ou internação hospitalar, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 2848 de 06 de novembro de 2.007, ou outra(s) que venham a



substituí-la, a qual institui a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, que é constituída de Ações de Promoção e Prevenção em Saúde, Procedimentos com Finalidade Diagnóstica, Procedimentos Clínicos e Cirúrgicos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais e Ações Complementares da Atenção à Saúde.

Parágrafo primeiro: A assistência deverá ser prestada a qualquer indivíduo que dela necessite para atender a demanda submetida ao Complexo Regulador Municipal, observada a sistemática de referência e contra referência do Sistema Único de Saúde – SUS.

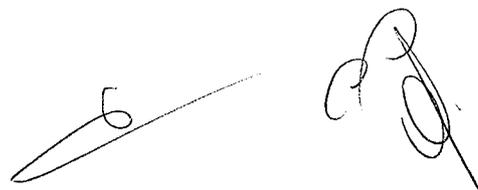
Parágrafo segundo: Os serviços ora conveniados serão ofertados conforme indicações e técnicas de planejamento da saúde, compatibilizando-se a demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

Parágrafo terceiro. Após a reavaliação da capacidade instalada, as partes poderão, mediante regular termo aditivo e de acordo com a capacidade operacional da CONVENIADA e as necessidades da CONVENENTE, alterar os valores limites deste convenio, mediante justificativas aprovadas pelo Secretário Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA - 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. O encaminhamento e o atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência do Sistema Único de Saúde – SUS e sem prejuízo da observância das ações do Complexo Regulador deste Município.
- III. A gratuidade das ações e dos serviços de saúde ao usuário executados no âmbito deste convênio.
- IV. A CONVENIADA colocará à disposição do SUS a sua capacidade instalada necessária para o atendimento do volume assistencial definido na Programação Físico-Orçamentária.
- V. A garantia da contraprestação integral pelos serviços prestados desde que atendidas às normas do SUS.
- VI. A observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS.
- VII. A elaboração e implementação de protocolos técnicos de atendimento e de encaminhamento para as ações de saúde em conjunto com a CONVENENTE.
- VIII. O estabelecimento de metas quantitativas e indicadores de qualidade para as atividades de saúde decorrentes desse convênio.
- IX. A educação permanente de recursos humanos.



- X. O aprimoramento da atenção à saúde.
- XI. A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA ESPÉCIE DE INTERNAÇÃO

Para atender ao objeto deste convenio, a CONVENIADA obriga-se a realizar as internações hospitalares em leitos da instituição, devidamente cadastrados Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, em duas espécies de internação:

- I. Internação Eletiva
- II. Internação de emergência ou de urgência

Parágrafo primeiro: As internações eletivas serão realizadas, somente após o recebimento da Autorização de Internação Hospitalar – AIH, que será emitida por profissional do SUS a serviço do Complexo Regulador Municipal, após a análise e aprovação de laudo médico apresentado pela mesma.

Parágrafo segundo: Nas internações de Urgência/Emergência, a CONVENIADA deverá proceder ao preenchimento do Laudo Médico na ocasião da internação e, o encaminhamento para solicitação da AIH deverá ocorrer, preferencialmente, em até 48 horas após a internação, para que o Complexo Regulador Municipal, após submeter à análise autorizar a emissão da AIH.

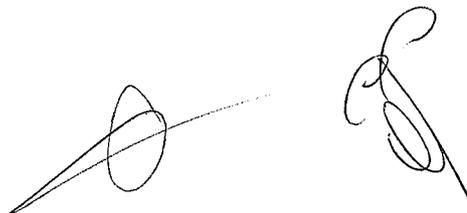
CLÁUSULA QUARTA - DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE ALTA COMPLEXIDADE NA AÇÃO DE SAÚDE

Parágrafo primeiro. Para o cumprimento do objeto deste convenio, a CONVENIADA obriga-se, quando preconizado, a realizar a assistência ambulatorial de Alta Complexidade, mediante o encaminhamento do Laudo de Solicitação da Autorização de Alta Complexidade – APAC, por meio do Sistema Integrado de Gestão de Atendimento – SIGA, à Central de Autorização de APAC do Complexo Regulador do Município, para que seja submetido a análise e autorização.

CLÁUSULA QUINTA - DA GARANTIA DA ASSISTÊNCIA

Para o cumprimento do objeto deste convenio, a CONVENIADA obriga-se a oferecer ao paciente os recursos necessários a seu atendimento/assistência médico-ambulatorial, destacando-se os seguintes quesitos:

- a) Atendimento médico, por especialidade, com realização de todos os procedimentos específicos necessários para cada área;
- b) Todos os disponíveis recursos de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos usuários do SUS;
- c) Recursos Humanos - compostos por equipe multidisciplinar



- d) Medicamentos receitados e materiais médico-hospitalares utilizados, incluindo-se sangue e hemoderivados;
- e) Instalações Físicas de acordo com a legislação vigente
- f) Utilização de sala de cirurgia, material e serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas;
- g) Materiais e Equipamentos,
- h) Serviços de enfermagem;
- i) Serviços gerais;
- j) Fornecimento de roupa hospitalar;
- k) Alimentação com observância das dietas prescritas;
- l) Procedimentos especiais, como fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia, fisioterapia e outros necessários ao adequado atendimento do paciente, de acordo com a capacidade instalada da CONVENIADA;
- m) Referência com serviço de ambulância / remoção de paciente
- n) Registrar em prontuário único todas as informações referentes à evolução clínica e a assistência prestada ao paciente, conforme norma do Conselho Federal de Medicina;
- o) O prontuário único deve conter registros de todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao paciente.

CLÁUSULA SEXTA - DOS ENCARGOS COMUNS

São encargos comuns dos partícipes:

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

CLAUSULA SÉTIMA – DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

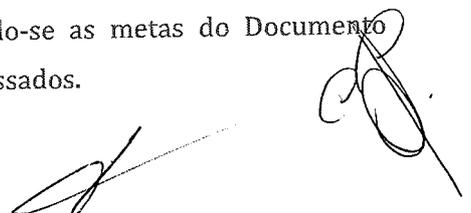
São encargos dos partícipes:

I – da CONVENIADA:

Cumprir todas as metas e condições especificadas no Documento Descritivo, parte integrante deste convênio.

II - da CONVENENTE:

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



CLÁUSULA OITAVA – DO DOCUMENTO DESCRITIVO / PLANO DE TRABALHO

O Documento Descritivo / Plano de Trabalho, parte integrante deste convênio, e condição de sua eficácia, deverá ser apresentado pela CONVENIADA com a concordância da CONVENENTE e, deverá conter:

I - todas as ações e serviços objeto deste convênio inclusive as ações pactuadas a título de contra partida da CONVENIADA;

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) ao Sistema de Apropriação de Custos;

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

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 Documento Descritivo /Plano de Trabalho poderá ser reavaliado a qualquer tempo, nos casos de eventuais alterações de inclusão ou supressão de procedimentos médico-hospitalares, devendo ser encartado no respectivo processo de convênio.

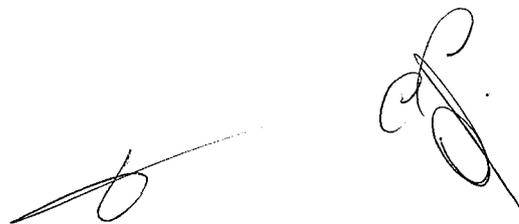
CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA

A CONVENIADA deverá observar todas as normas vigentes, obrigando-se a manter as condições de habilitação exigidas na Chamada Pública que precedeu a celebração do presente convenio.

Os serviços ora contratados serão prestados por profissionais, devidamente incluídos no banco de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

Parágrafo primeiro. Para os efeitos deste convenio, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento contratado:

I - membro de seu corpo clínico;



II - profissional que tenha vínculo de emprego com a CONVENIADA;

III - profissional autônomo que, eventual ou permanentemente, preste serviço à CONVENIADA, ou seja, por esta autorizada a fazê-lo.

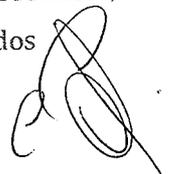
Parágrafo segundo. Equipara-se ao profissional autônomo definido no item III do parágrafo primeiro, empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

Parágrafo terceiro. É de responsabilidade exclusiva e integral da CONVENIADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste convenio, 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 CONVENENTE.

Parágrafo quarto. No tocante à internação e ao acompanhamento de paciente serão cumpridas as seguintes normas:

- a) Os pacientes serão internados em enfermaria ou quarto com o número máximo de leitos previstos nas normas técnicas para hospitais.
- b) Será vedada cobrança por serviços médicos, hospitalares e outros complementares da assistência devida à pacientes.
- c) Responsabilizar-se por cobrança indevida, feita a paciente ou a seu representante por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do objeto deste convenio.
- d) Em internações de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 anos, terão asseguradas a presença de acompanhante, em tempo integral, conforme estabelecido nos estatutos da Criança e Adolescente, Lei nº 8.069/1990 e Estatuto do Idoso, Lei nº 10.641/2003.
- e) Deverá adotar os princípios da Política Nacional de Humanização, dentre outros, a "visita aberta".
- f) Submeter-se à política de Regulação do Gestor dispondo a totalidade dos serviços conveniados para o Complexo Regulador Municipal, observadas as normas, fluxos e protocolos pré-definidos.
- g) Deverá informar diariamente o número de vagas de internação disponíveis, a fim de manter atualizado o sistema de regulação da Coordenadoria de Regulação do SUS – REGSUS.
- h) A internação dos pacientes será sempre no limite dos leitos conveniados, ainda que, por falta ocasional de leito vago em enfermaria, tenha a de acomodá-los em instalação de nível superior à ajustada neste convenio, sem direito à cobrança de sobrepreço.
- i) A identificação do paciente deverá ser por meio do Cartão Nacional de Saúde.
- j) O atendimento aos pacientes deverá ser com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços.

Parágrafo quinto. Sem prejuízo de acompanhamento, fiscalização e normatização suplementares exercidos pela CONVENENTE sobre a execução do objeto deste convenio, a CONVENIADA reconhece, nos termos da legislação vigente, a prerrogativa de avaliação, regulação, controle e auditoria dos



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 sexto. A eventual mudança de endereço do estabelecimento da CONVENIADA será imediatamente comunicada à CONVENENTE, que analisará a conveniência de manter os serviços em outros endereços.

Parágrafo sétimo. Na hipótese de que trata o Parágrafo sexto a CONVENENTE poderá rever as condições deste convenio ou rescindi-lo.

Parágrafo oitavo. A CONVENIADA deverá notificar a CONVENENTE de eventual alteração de seus atos constitutivos ou de sua diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos registrados junto à JUCESP (Junta Comercial do Estado de São Paulo) e com a devida atualização do CNPJ.

Parágrafo nono. É de responsabilidade exclusiva e integral da CONVENIADA a utilização de pessoal para execução do objeto deste convenio, 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 CONVENENTE ou para o Ministério da Saúde.

Parágrafo décimo A CONVENIADA obriga-se a informar ao gestor as eventuais alterações na capacidade instalada do serviço.

Parágrafo onze. A CONVENIADA ficará exonerada de responsabilidade pelo não atendimento de usuários do SUS, na hipótese de vir a ocorrer atraso superior a 90 (noventa) dias nos pagamentos devidas pelo poder público, ressalvadas situações de calamidade pública ou grave ameaça da ordem interna, e situações de urgência ou emergência.

Parágrafo doze. A CONVENIADA obriga-se a informar ao usuário do SUS, prévia e expressamente, quando um tratamento proposto for experimental ou fizer parte de pesquisa, que decidirá de forma livre e esclarecida sobre a sua participação na mesma.

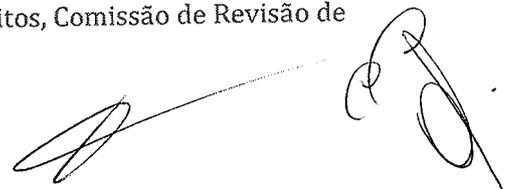
Parágrafo treze. A CONVENIADA obriga-se a afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

Parágrafo quatorze. A CONVENIADA obriga-se a justificar a pacientes ou a seus representantes, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste convenio.

Parágrafo quinze. A CONVENIADA obriga-se a esclarecer pacientes e/ou responsáveis legais sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

Parágrafo dezesseis. A CONVENIADA obriga-se a respeitar a decisão de paciente e/ou responsáveis legais, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

Parágrafo dezoito. A CONVENIADA obriga-se a 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 demais, de acordo com determinações dos Conselhos Regional e Federal de Medicina;

Parágrafo dezenove. A CONVENIADA obriga-se a instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação da CONVENENTE;

Parágrafo vinte. A CONVENIADA obriga-se a fornecer aos pacientes ou seus responsáveis legais, relatório do atendimento prestado, com os seguintes dados quando solicitado ou à época da saída do serviço:

- a) Nome do paciente
- b) Nome do Serviço
- c) Localidade
- d) Motivo da Internação
- e) Data da Internação
- f) Data da Alta
- g) Tipo de prótese, materiais e/ou procedimentos especiais utilizados, quando for o caso.
- h) Diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente à época
- i) O cabeçalho do documento conterá o seguinte esclarecimento:

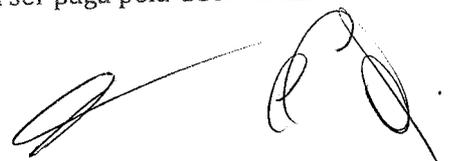
"Esta conta deverá ser paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada a cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título".

Parágrafo vinte e um. A CONVENIADA fica obrigada a seguir as normas, pertinentes à prestação de assistência à saúde, entre as quais:

- a) Atualizar mensalmente o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.
- b) Manter atualizado o Alvará Sanitário emitido pela Vigilância em Saúde competente.
- c) Apresentar relatórios de atividades sempre que solicitado pelo gestor.
- d) Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização.
- e) Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização/ PNH, principalmente quanto a:
 - i. Redução das filas e do tempo de espera para atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco.
 - ii. Que todo usuário do SUS saiba nomear quem são os profissionais que cuidam da sua saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONVENIADA

Parágrafo primeiro. O custo da desmobilização, incluindo aquele relativo à dispensa do pessoal e terceiros contratados pela CONVENIADA para execução do objeto deste convenio, é de responsabilidade da mesma, não cabendo indenização a qualquer título a ser paga pela CONVENENTE.



Parágrafo segundo. A CONVENIADA será responsável pela indenização de danos causados a pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária; de negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissional ou preposta, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

Parágrafo terceiro. A fiscalização e o acompanhamento da execução deste convênio por órgãos do SUS não excluem nem reduzem a responsabilidade da CONVENIADA.

Parágrafo quarto. A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se a casos de danos decorrentes de defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

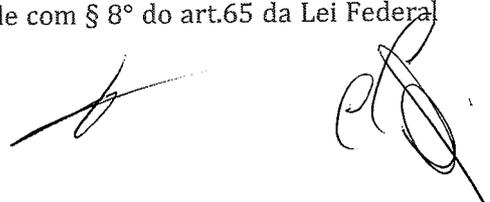
Parágrafo quinto. A CONVENIADA deverá observar todas as normas vigentes, obrigando-se a manter as condições de habilitação exigidas na Chamada Pública que precedeu a celebração do presente convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTACÃO

A CONVENIADA receberá, mensalmente, da CONVENENTE a importância referente aos serviços conveniados efetivamente prestados, de acordo com os valores unitários de cada procedimento previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do Sistema Único de Saúde - **Tabela SUS do Ministério da Saúde**.

Parágrafo primeiro. As despesas decorrentes da execução das atividades de assistência à saúde, em REGIME AMBULATORIAL e de SADT, consignados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS tem valor estimado valor anual estimado em R\$ 22.752.414,48 (vinte e dois milhões setecentos e cinquenta e dois mil, quatrocentos e quatorze reais e quarenta e oito centavos) correspondentes a R\$ 1.896.034,54 (um milhão oitocentos e noventa e seis mil e trinta e quatro reais e cinquenta e quatro centavos) mensais, até o limite constante na Programação Físico-Orçamentária - FPO, sendo o valor de R\$ 27.692,50 (vinte e sete mil seiscentos e noventa e dois reais e cinquenta centavos) para os procedimentos identificados como de "Alta Complexidade" e o de R\$ 1.868.342,04 (um milhão, oitocentos e sessenta e oito mil trezentos e quarenta e dois reais e quatro centavos) para os identificados como de "Média Complexidade" com recursos repassados, mensalmente, ao Fundo Municipal de Saúde-FUMDES pelo Fundo Nacional de Saúde-FNS. conforme estimativa físico-financeira constante na **Ficha de Programação Orçamentária - FPO**, parte integrante deste Termo.

Parágrafo segundo. Os valores acima estipulados serão reajustados na mesma proporção, índices e épocas dos reajustes determinados pelo Ministério da Saúde podendo ser registrados por simples apostila, dispensando a celebração de aditamento em conformidade com § 8º do art.65 da Lei Federal nº 8.666, de 1993, ou outra que venha a substituí-la.



Parágrafo terceiro. As despesas decorrentes deste convênio correrão, no presente exercício a conta de dotação nº 84.10.10.302.3003.4113.3390.3900, fonte 02

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA- DA APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

A apresentação da prestação de contas deste convênio se dará da seguinte forma:

Parágrafo primeiro. A CONVENIADA se obriga a apresentar as informações regulares do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS e Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS, ou outros sistemas porventura implantados pelo Ministério da Saúde e solicitados pela CONVENENTE e que vão alimentar o Banco de Dados do DATASUS/MS.

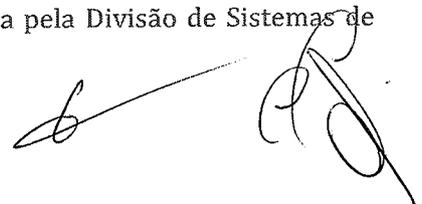
- SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais: a produção ambulatorial será apresentada mensalmente, por meio do BPA, BPA I e/ou APAC onde a CONVENIADA registra o atendimento referente ao período de atendimento, que irá gerar os valores da produção aprovada, por meio da consistência dos dados de procedimento realizado e do cadastro atualizado (CNES);
- SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares - a produção referente às internações realizadas será apresentada, mensalmente, contendo os dados das Autorizações de Internação Hospitalar - AIH. A captação dos dados é feita por meio magnético ou eletrônico que são gerados no próprio hospital, através de programa desenvolvido pelo DATASUS e distribuído aos Gestores Estaduais e Municipais que se responsabilizam pelo treinamento das Unidades Hospitalares.

Parágrafo segundo. A CONVENIADA apresentará mensalmente a CONVENENTE as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, obedecendo aos procedimentos e os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e devidamente gerenciados pela CONVENENTE.

Parágrafo terceiro. A CONVENENTE, após o processamento da produção apresentada, informará à CONVENIADA o valor aprovado pelos sistemas do Ministério da Saúde para emissão da Nota Fiscal no valor correspondente.

Parágrafo quarto. A CONVENENTE, após a revisão dos documentos, efetuará o pagamento do valor finalmente apurado, depositando-o na conta da CONVENIADA, no Banco do Brasil, Agência 303. Conta corrente 115.048-0 a partir do crédito na conta bancária do Fundo Municipal de Saúde, pelo Fundo Nacional de Saúde.

Parágrafo quinto. As contas, rejeitadas pelo serviço 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 CONVENENTE, representada pela Divisão de Sistemas de



obedecendo ao cronograma do Ministério da Saúde, disponibilizado pela CONVENENTE.

Parágrafo sexto. Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas por culpa da CONVENENTE, esta garantirá à CONVENIADA o pagamento, no prazo avançado neste convenio, do valor correspondente ao mês imediatamente anterior, acertando eventuais diferenças no pagamento seguinte; ficando, contudo, exonerada do pagamento de multa ou de quaisquer outras sanções e encargos financeiros.

Parágrafo sétimo As contas rejeitadas ou glosadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação, controle e auditoria do SUS, a qualquer tempo.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA OBRIGAÇÃO DE PAGAR

O não cumprimento, pelo Ministério da Saúde, da obrigação de repassar os recursos correspondentes aos valores constantes deste convênio não transfere para a CONVENENTE 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 CONVENENTE 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 DECIMA QUARTA - 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 instrumento e verificação dos dados necessários ao controle e avaliação dos serviços prestados.

Parágrafo primeiro. A CONVENIADA poderá, a qualquer tempo, ser submetida à vistoria especializada.

Parágrafo segundo. A CONVENENTE poderá realizar a qualquer tempo visita técnica às instalações da CONVENIADA para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas por ocasião da assinatura deste convenio.

Parágrafo terceiro. Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa da CONVENIADA, sem autorização da CONVENENTE, poderá ensejar a rescisão deste convenio ou a revisão das condições ora estipuladas.

Parágrafo quarto. A fiscalização exercida, pela CONVENENTE, sobre os serviços ora conveniados não eximirá a CONVENIADA da sua plena responsabilidade perante o Ministério da Saúde, a própria CONVENENTE ou paciente e terceiros, decorrente de culpa ou dolo na execução do convenio.

Parágrafo quinto. A CONVENIADA facilitará a CONVENENTE o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados.



Parágrafo sexto. Em qualquer hipótese é assegurado à CONVENIADA amplo direito de defesa e o direito à interposição de recursos.

CLÁUSULA DECIMA QUINTA - DAS PENALIDADES

A inobservância, pela CONVENIADA, de cláusula ou obrigação constante deste convenio ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente autorizará CONVENIENTE a aplicar-lhe as sanções previstas na Lei Federal nº 8.666, de 1993, ou seja:

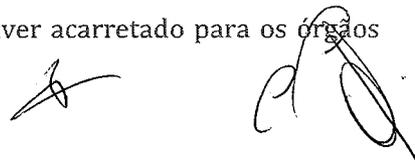
- I. Advertência;
- II. Suspensão temporária de participar em licitação e impedimento de contratar com a administração por até 2 (dois) anos;
- III. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;
- IV. Multa a ser cobrada segundo os seguintes critérios:
 - a) Pela inexecução total do objeto convenio, multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados;
 - b) Pelo retardamento no início da prestação dos serviços contratados, multa diária de 1% (um por cento) sobre o valor estimado dos serviços em atraso até o 10º dia, data a partir da qual se caracterizará o inadimplemento absoluto;
 - c) 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;
 - d) Pelo descumprimento de qualquer outra cláusula, que não diga respeito diretamente à execução do objeto do convenio, multa de 0,5% (meio ponto percentual) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados;
 - e) Pela rescisão do convenio por culpa da CONVENIADA, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal estimado dos serviços contratados.

Parágrafo primeiro. A imposição das penalidades previstas nesta CLÁUSULA dependerá da gravidade do fato que as motivar, consideradas as circunstâncias objetivas de cada ocorrência.

Parágrafo segundo. As sanções previstas nas alíneas a, b e c desta CLÁUSULA poderão ser aplicadas juntamente com multa.

Parágrafo terceiro. O valor de eventuais multas será descontado dos pagamentos devidos à CONVENIADA.

Parágrafo quarto. A imposição de qualquer das sanções não ilidirá o direito da CONVENIENTE exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade tiver acarretado para os órgãos



gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal ou ética do autor do fato.

Parágrafo quinto. A violação ao disposto na alínea **h** do **Parágrafo quarto** da **CLÁUSULA NONA- DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENIADA**, deste convenio, além de sujeitar a CONVENIADA às sanções previstas nesta cláusula, autorizará a CONVENIENTE a reter, do montante devido à CONVENIADA, o valor indevidamente cobrado, para fins de ressarcimento do usuário do SUS.

Parágrafo sexto. O não pagamento de multas no prazo previsto ensejará a inscrição do respectivo débito no CADIN e no Sistema Municipal da Dívida Ativa, bem como o ajuizamento do competente processo de execução fiscal.

CLÁUSULA DECIMA SEXTA - DA RESCISÃO

A rescisão deste convênio obedecerá às disposições da Lei Federal nº 8.666/1993.

Parágrafo primeiro. Em caso de rescisão, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a CONVENIADA estará obrigada a continuar a prestação dos serviços contratados por mais 90 (noventa) dias, sob a pena inclusive de, em havendo negligência de sua parte, ser-lhe imposta multa duplicada.

Parágrafo segundo. Poderá a CONVENIADA rescindir o presente convenio no caso de descumprimento das obrigações da CONVENIENTE, em especial no caso de atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos, mediante notificação prévia, devidamente motivada, de 90 (noventa) dias a partir do recebimento da notificação.

Parágrafo terceiro. Em caso de rescisão do presente convenio pela CONVENIENTE não caberá, à CONVENIADA, direito a qualquer indenização, salvo o pagamento pelos serviços executados até a data do evento.

CLÁUSULA DECIMA SETIMA - DOS PRAZOS RECURSAIS

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

CLÁUSULA DECIMA OITAVA - DA VIGÊNCIA E DA PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência do presente convênio será de 60 (sessenta) meses, tendo por termo inicial a data de sua assinatura.

Parágrafo único. A continuação da prestação de serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao presente, respeitado o prazo de vigência do convênio, fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

CLÁUSULA DECIMA NONA - DAS ALTERAÇÕES



Qualquer alteração do presente convênio será objeto de Termo Aditivo, na forma da legislação vigente, salvo o estipulado no Parágrafo terceiro da **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO PREÇO, RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA DOTAÇÃO.**

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA VIGESIMA PRIMEIRA- DO FORO

As partes elegem o foro da Capital, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja, para dirimir questões oriundas do presente convênio que não puderem ser resolvidas pela própria **CONVENENTE** ou pelo Conselho Municipal de Saúde.

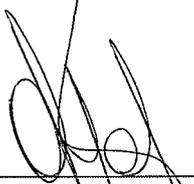
E por estarem às partes justas e conveniadas, firmam o presente convênio em 03 (três) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, ²⁹ de ~~Junho~~ de 2.018.



WILSON MODESTO POLLARA

Secretário Municipal da Saúde

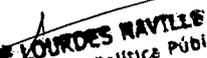


P/P _____
CASSIO DOS SANTOS CLEMENTE

Presidente
Aracélia Lúcia Costa
Superintendente
APAE de São Paulo

LP
Hailton Oliveira Mendes Jr.
Gerente Adm/Financeiro
CPF: 143.499.568-24
RG: 23.131.820-0

TESTEMUNHAS:


MARIA DE LOURDES NAVILLE
Assistente de Gestão Política Pública
RF: 633.732.3.01

Código	Complex.	Descrição	Físico	V_Unitário (R\$)	V_Total (R\$)
20201060	MC	DOSAGEM DE POTASSIO	5	1,85	9,25
20201063	MC	DOSAGEM DE SODIO	5	1,85	9,25
20206004	MC	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	166	10,20	1.693,20
20206011	MC	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	166	11,53	1.913,98
20206013	MC	DOSAGEM DE CORTISOL	166	9,86	1.636,76
20206034	MC	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	65	10,43	677,95
20210003	MC	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	50	160,00	8.000,00
20211001	MC	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	362	8,80	3.185,60
20211002	MC	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFI	11	66,00	726,00
20211004	MC	DOSAGEM DE FENILANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	238	5,50	1.309,00
20211006	MC	DOSAGEM DE FENILANINA E TSH (T4) (P/ DETECCAO DA VARIAN	32.000	20,90	668.800,00
202110079	MC	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	32.000	5,50	176.000,00
20211008	MC	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	1.200	13,20	15.840,00
21110001	MC	APLICACAO DE TESTE P/ PSICODIAGNOSTICO	10	2,74	27,40
30101007	MC	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	440	10,00	4.400,00
30107007	MC	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR	27.513	17,67	486.154,71
30107009	MC	ATEND.EM OFICINA TERAPEUTICA II P/ PORTADOR DE NECE	1.381	25,24	34.856,44
202110095	MC	DOSAGEM DE 17 HIDROXIPROGESTERONA	32.000	8,00	256.000,00
202110109	MC	DOSAGEM ATVIDADE BIOTINIDASE PAPEL FILTRO	32.000	5,50	176.000,00
202110117	MC	DOSAGEM QTTITAT ATVIDADE BIOTINIDASE SORO	220	137,00	30.140,00
202110125	MC	DETECCAO MOL. MUT.EM HIPERPLASIA ADRENAL CGTA	5	66,00	330,00
202110133	MC	DETECCAO MOL. MUTACAO DEFICIENCIA BIOTINIDASE	5	66,00	330,00
301120064	MC	ACOMP. PACIENTE EM SRTN HIPERP. ADRENAL CGTA	11	27,50	302,50
TOTAL MC			160.019		1.868.342,04
Código	Complex.	Descrição	Físico	V_Unitário (R\$)	V_Total (R\$)
30112001	AC	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE C/ FENILCETONURIA	100	27,50	2.750,00
30112002	AC	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE C/ FIBROSE CISTICA	5	27,50	137,50
30112003	AC	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE C/ HEMOGLOBINOPATIAS	30	27,50	825,00
30112004	AC	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE C/ HIPOTIREOIDISMO CONGENITO	825	27,50	22.687,50
301120072	AC	ACOMP. PACIENTE EM SRTN DEF. BIOTINIDASE	47	27,50	1.292,50
TOTAL AC			960		27.692,50

RESUMO FINANCEIRO	MENSAL (R\$)	ANUAL (R\$)
MÉDIA SIA	1.868.342,04	22.420.104,48
ALTA SIA	27.692,50	332.310,00
TOTAL MAC	1.896.034,54	22.752.414,48