

Coordenadoria de Regiões de Saúde

Departamento Regional de Saúde de Campinas – DRS VII

“Dr. Leônicio de Souza Queiroz”

TERMO ADITIVO DE CONVÊNIO COM ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Termo Aditivo nº: 02/2024

Convênio nº : 189/2022

Processo SEI: 02400010126/2023-18

Termo Aditivo ao Convênio de Assistência à Saúde, que entre si celebram o Estado de São Paulo, por intermédio de sua Secretaria de Estado da Saúde, e o(a) SOBRAPAR-Sociedade Brasileira de Pesquisa e Assistência para Reabilitação Crânio Facial.

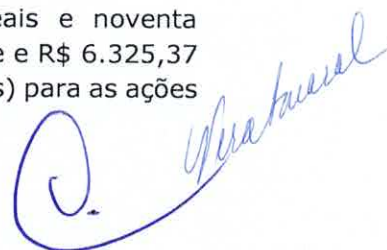
Pelo presente instrumento o Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, com sede na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 188, São Paulo, Capital, neste ato representada pelo seu Secretário: Eleuses Vieira de Paiva, Nacionalidade: brasileiro, Estado Civil: Casado, Profissão: Médico, portador do RG nº: 5.943.754-6 e inscrito no CPF nº: 353.542.676/68, e do outro lado o(a), SOBRAPAR Sociedade Brasileira de Pesquisa e Assistência para Reabilitação Crânio Facial CNPJ nº:50.101.286/0001-70, com endereço: a Avenida Adolfo Lutz nº 100,Bairro:Cidade Universitária, na cidade de: Campinas, neste ato representado(a) pelo seu(a): sua presidente, Vera Lúcia Adami Raposo do Amaral portador do RG. nº: 7.614.704-6, inscrito sob o CPF nº: 622.604.488-87, com fundamentos nos artigos 196 a 200 da Constituição Federal e Constituição Estadual, em especial os seus artigos 218 e seguintes; as Leis nº 8080/1990 e 8142/1990, Decreto Estadual nº 67.905/2023, Resolução SS nº 198/202, e Resolução SS nº. 252/2024, que instituíram a Tabela SUS Paulista e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao Convênio nº189, celebrado em 17/10/2022, a fim de consignar o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

O presente Termo Aditivo ao Convênio inicial e suas alterações posteriores, tem por objetivo consignar as retificações (alterações e inclusões) de cláusulas previstas na Resolução SS nº. 198/2023, republicada em 23/09/2024 e na Resolução SS nº. 252 /2024 publicada em 24/10/2024, bem como ajustar os recursos para a expansão da oferta de serviços de saúde aos usuários do SUS, na seguinte conformidade:

1 – **TETO MAC/FNS-** fica acrescido o **valor mensal** de R\$ 32.337,92 (trinta e dois mil, trezentos e trinta sete e noventa e dois centavos), ao teto MAC, assim distribuído:

- R\$ 12.988,90 (doze mil, novecentos e oitenta e oito reais e noventa centavos) para as ações ambulatoriais de média complexidade e R\$ 6.325,37 (seis mil, trezentos e vinte e cinco reais e trinta e sete centavos) para as ações ambulatoriais de alta complexidade.



Coordenadoria de Regiões de Saúde

Departamento Regional de Saúde de Campinas – DRS VII

“Dr. Leôncio de Souza Queiroz”

- R\$ 7.620,41 (sete mil, seiscentos e vinte reais e quarenta e um centavos) para as ações hospitalares de média complexidade e R\$ 5.403,24 (cinco mil, quatrocentos e três reais e vinte e quatro centavos), para as ações hospitalares de alta complexidade.

2 – **FAEC/FNS**: fica acrescido **recursos mensais** estimados de ações estratégicas financiadas pelo FAEC, assim distribuídos:

- R\$0,00 (valor por extenso) para as ações estratégicas ambulatoriais e R\$ 0,00 (valor por extenso) para as ações estratégicas hospitalares.
- R\$, referente ao Incentivo de Equipamentos de Hemodiálise (Portaria MS nº. 1992/2023).

3 – **TESOURO DO ESTADO – SES-SP** – fica redefinido o **valor máximo mensal** da complementação da Tabela SUS Paulista em R\$ 182.758,07 (cento e oitenta e dois mil, setecentos e cinquenta e oito reais e sete centavos) para o conjunto das ações de média e de alta complexidade ambulatorial e hospitalar, aprovadas no processamento do SIA e do SIHD/SUS.

CLÁUSULA SEGUNDA DA RETIFICAÇÃO

Ficam retificadas as Cláusulas 15 e 16, inclui uma Cláusula (17), renumera as demais e, ainda, retifica as Cláusula 18 e 19 ora renumeradas, que passam a ter a seguinte redação:

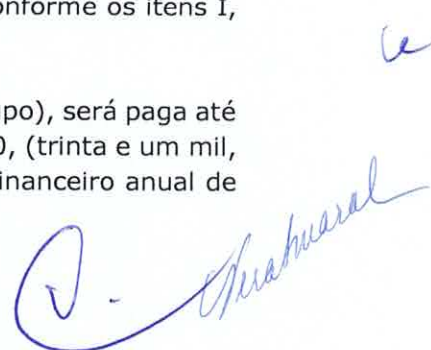
“A CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DOS RECURSOS PROVENIENTES DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS, ora retificada, passa a ter a seguinte redação:

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

O valor total Ambulatorial e Hospitalar, de Média e Alta Complexidade (Teto MAC/FNS) possui estimativa **mensal** de R\$ 214.617,44 (duzentos e quatorze mil, seiscentos e dezessete reais e quarenta e quatro centavos), que corresponde a estimativa anual de R\$ 2.575.409,28 (dois milhões, quinhentos e setenta e cinco mil, quatrocentos e nove reais e vinte e oito 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\$ 31.359,00, (trinta e um mil, trezentos e cinquenta e nove reais), que corresponde ao limite financeiro anual de



Coordenadoria de Regiões de Saúde

Departamento Regional de Saúde de Campinas – DRS VII

“Dr. Leôncio de Souza Queiroz”

R\$ 376.308,00 (trezentos e setenta e seis mil, trezentos e oitos reais), 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\$ 48.949,47 (quarenta e oito mil, novecentos e quarenta e nove reais e quarenta e sete centavos), que correspondente ao limite financeiro anual de R\$ 587.393,64 (quinhentos e oitenta e sete mil, trezentos e noventa e três reais e sessenta 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\$ 44.617,26 (quarenta e quatro mil, seiscentos e dezessete reais e vinte e seis centavos), que correspondente ao limite financeiro anual de R\$ 535.407,12 (quinhentos e trinta e cinco mil, quatrocentos e sete reais e doze 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\$ 65.919,18 (sessenta e cinco mil, novecentos e dezenove reais e dezoito centavos), que correspondente ao limite financeiro anual de R\$ 791.030,16 (setecentos e noventa e um mil, trinta reais e dezesseis centavos) conforme produção aprovada no SIHD/SUS.

V – O 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\$ 23.772,53 (vinte e três mil, setecentos e setenta e dois reais e cinquenta e três centavos), que corresponde ao valor estimado anual de R\$ 285.270,36 (duzentos e oitenta e cinco mil, duzentos e setenta reais e trinta e seis centavos), como **INCENTIVO FEDERAL**, conforme abaixo:

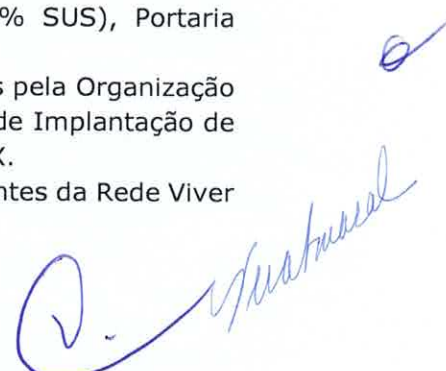
a) R\$ 1.537,75 (mil quinhentos e trinta e sete reais e setenta e cinco centavos), destinado ao Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde (INTEGRASUS), Portaria MS/GM nº. 635 de 10/11/2005.

b) R\$ 12.539,15 (doze mil, quinhentos e trinta e nove reais e quinze centavos), destinado ao Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC), Portaria MS/GM nº. XX/XXXX.

c) R\$ 9.695,63 (nove mil seiscentos e noventa cinco reais e sessenta e três centavos), 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.



Coordenadoria de Regiões de Saúde

Departamento Regional de Saúde de Campinas – DRS VII

"Dr. Leôncio de Souza Queiroz"

- 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 Alyne (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 (RCARCAN), 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.

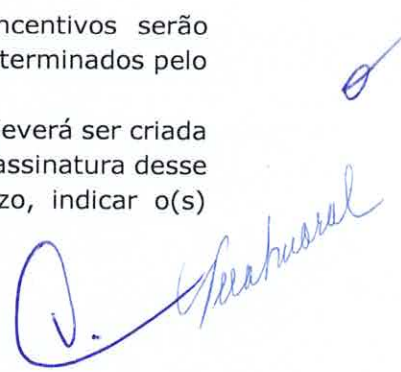
VII- Poderão ser admitidas compensações financeiras entre os grupos de procedimentos previstos, desde que respeitados os limites financeiros mensal e anual.

VIII- Caberá ao Gestor do respectivo Convênio e/ou Contrato, a avaliação semestral das compensações financeiras entre os grupos de procedimentos ocorridas no período e as providências para a revisão destes limites.

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

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

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



Coordenadoria de Regiões de Saúde

Departamento Regional de Saúde de Campinas – DRS VII

“Dr. Leôncio de Souza Queiroz”

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, conforme estabelecido no Artigo 8º da Resolução SS nº 198/2023, da Tabela SUS Paulista.

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

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

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

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

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

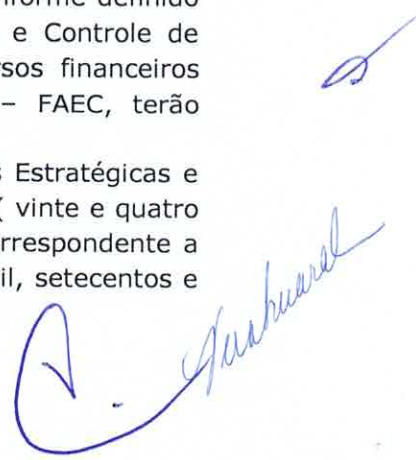
2.3. obras de construções novas bem como de ampliações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde. (regras da Portaria de Consolidação 6/2017, de 28 de setembro de 2017 e alterações posteriores).

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

A CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DOS RECURSOS EXTRA TETO DO FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÃO - FAEC, oriundos do Ministério da Saúde, ora retificada, passa a ter a seguinte redação:

Os procedimentos identificados como “ESTRATÉGIA DE SAÚDE”, conforme definido pelo Ministério da Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas da Secretaria de Atenção à Saúde - DRAC, com recursos financeiros repassados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC, terão remuneração mensal a CONVENIADA, na seguinte conformidade:

O valor total Ambulatorial e Hospitalar, oriundo do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC, possui estimativa **mensal** de R\$ 24.562,21 (vinte e quatro mil, quinhentos e sessenta e dois reais e vinte e um centavos), correspondente a estimativa anual de R\$ 294.746,52 (duzentos e noventa e quatro mil, setecentos e



Coordenadoria de Regiões de Saúde

Departamento Regional de Saúde de Campinas – DRS VII

“Dr. Leôncio de Souza Queiroz”

quarenta e seis reais e cinquenta e dois centavos), subdividido conforme os itens I, II e III.

I - Procedimentos Estratégicos Ambulatoriais

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

II - Procedimentos Estratégicos Hospitalares

A produção dos procedimentos Estratégicos hospitalares será paga em conformidade com a produção aprovada, sem limite financeiro (valor máximo ou teto) e possui uma estimativa anual de R\$ 294.746,52 (duzentos e noventa e quatro mil, setecentos e quarenta e seis reais e cinquenta e dois centavos), correspondente à estimativa mensal de R\$ 24.562,21 (vinte e quatro mil, quinhentos e sessenta e dois reais e vinte e um centavos).

III - Para a CONVENIADA, será repassado, como parte do FAEC, o valor mensal de R\$ 0,00 (valor por extenso), que corresponde ao valor estimado anual de R\$ 0,00 (valor por extenso), destinado ao Incentivo financeiro de custeio para estabelecimentos que tenham equipamentos hemodiálise em uso no SUS para o cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC, conforme regras da Portaria MS/GM nº. 1992/2023.

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

PARÁGRAFO SEGUNDO - Os valores 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, conforme estabelecido na Resolução SS nº 198/2023, da Tabela SUS Paulista.

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

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

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

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



Coordenadoria de Regiões de Saúde

Departamento Regional de Saúde de Campinas – DRS VII

“Dr. Leôncio de Souza Queiroz”

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DOS RECURSOS PROVENIENTES DO TESOURO DO ESTADO PARA COMPLEMENTAÇÃO DA TABELA SUS PAULISTA

A Secretaria de Estado da Saúde complementará com recursos do Tesouro do Estado os valores da produção efetivamente realizada e aprovada dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares, conforme Tabela SUS Paulista, até o limite anual de R\$ 2.193.096,84 (dois milhões, cento e noventa e três mil, noventa e seis reais e oitenta e quatro centavos), que corresponde a estimativa mensal de R\$ 182.758,07 (cento e oitenta e dois mil, setecentos e cinquenta e oito reais e sete centavos).

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - OUTRAS DISPOSIÇÕES SOBRE OS RECURSOS PROVENIENTES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS E DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES:

Para a execução deste convênio serão destinados recursos financeiros do Ministério da Saúde – MS e da Secretaria de Estado da Saúde - SES, onerando a seguinte classificação orçamentária:

UGE: 090196 – Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira

Programa de Trabalho: 0930 – Atendimento Integral e Descentralizado no SUS no Estado de São Paulo.

Fonte de financiamento: 163150 – Transf. do Gov. Federal ref. a Conv e Inst. Cong. Vinc. a Saúde - Transferências Federais e 165910 – Outros Recursos Vinc. a Saúde – Tesouro.

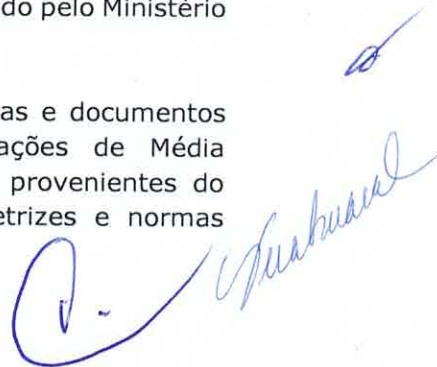
PARÁGRAFO ÚNICO - Nos exercícios financeiros futuros, as despesas correrão à conta das dotações próprias aprovadas pelo Ministério da Saúde - MS e pela Secretaria de Estado da Saúde - SES, que repassará os recursos para a cobertura da assistência à saúde prestada pelo SECRETARIA de forma direta, regular e automática, seja do FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – FNS ou do FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FUNDES, nos termos da Lei Complementar nº 141/2012.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO, ora retificada, passa a ter a seguinte redação:

A prestação de contas, bem como o pagamento pela execução dos serviços conveniados, observará 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 - O Departamento Regional de Saúde (DRS) 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



Coordenadoria de Regiões de Saúde

Departamento Regional de Saúde de Campinas – DRS VII

“Dr. Leônicio de Souza Queiroz”

emanadas pelo próprio Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde, nos termos das respectivas competências e atribuições legais;

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

IV - Na hipótese do Departamento Regional de Saúde (DRS) não proceder à entrega dos documentos de autorização de internação até o dia da saída do paciente, o prazo será contado a partir da data do recebimento, pela CONVENIADA, dos citados documentos, do qual se dará recibo, assinado ou rubricado, com aposição do respectivo carimbo;

V - 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;

VI - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por responsabilidade do Departamento Regional de Saúde (DRS), esta garantirá a CONVENIADA o pagamento, no prazo avençado neste CONVÊNIO, pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando o Ministério da Saúde exonerado do pagamento de multa e sanções financeiras;

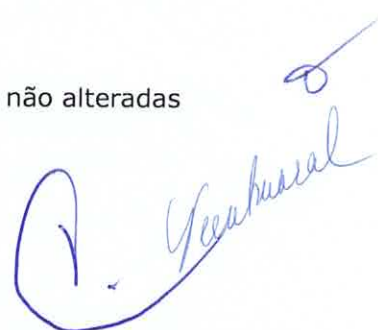
VII - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS.

VIII - 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 ao SUS nos módulos de triagem clínica, coleta ST, exames imuno-hematológicos, exames sorológicos e processamento.

CLÁUSULA TERCEIRA DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas todas as demais Cláusulas e condições do Convênio, não alteradas por este instrumento.

CLÁUSULA QUARTA DA PUBLICAÇÃO



Coordenadoria de Regiões de Saúde

Departamento Regional de Saúde de Campinas – DRS VII

“Dr. Leônicio de Souza Queiroz”

O presente ajuste deverá ser publicado, por extrato, no Diário Oficial do Estado - DOE, no prazo de 20 (vinte) dias a contar da data de sua assinatura.

CLÁUSULA QUINTA DO FORO

O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou interpretação deste Termo é o da Capital do Estado, podendo, os casos omissos, serem resolvidos de comum acordo pelos partícipes.

São Paulo, 31 de Dezembro de 2024



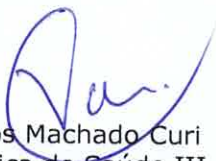
Vera Lúcia Adami Raposo do Amaral
Presidente



Eleuses Vieira de Paiva
Secretário de Estado da Saúde

Priscilla Reinsch Perdicaris
Secretária Executiva
Secretaria de Estado da Saúde

Testemunhas:



Jorge Carlos Machado Curi
Diretor Técnica de Saúde III
DRS VII – Campinas



Gláucio Cyriaco
Coordenador de Saúde
Coordenadoria de Regiões de Saúde